



TESIS

ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA

OLEH:

LISNAYANA

NPM: 2207210057

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2024

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lisnayana

NPM : 2207210057

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

Dengan ini menyatakan bahwa Tesis yang berjudul "Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Tenaga Kesehatan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang Tesis atau pembatalan hak atas gelar Magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 25 Juli 2024

Lisnayana

2207210057

ABSTRAK

NAMA : LISNAYANA
NPM : 2207210057
PROGRAM STUDI : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN : Administrasi Kebijakan Kesehatan

ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA

Budaya keselamatan pasien merupakan masalah besar di seluruh dunia dan merupakan bagian penting dari layanan kesehatan yang baik. Pada kenyataannya, insiden keselamatan pasien di rumah sakit tetap terjadi walau sudah mengaplikasikan sistem keselamatan yang baik sehingga perlu diciptakan budaya keselamatan pasien oleh manajemen rumah sakit dalam upaya meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.

Penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif analitik* ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara sebanyak 520 tenaga kesehatan. Dengan sampel sejumlah 226 responden yang diperoleh dengan teknik *simple random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umpan balik dan komunikasi kesalahan dengan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara dengan nilai (OR= 2,79 95% CI=0,99-7,85 P=0,05). Umpan balik dan komunikasi kesalahan paling dominan berhubungan dengan insiden keselamatan pasien (OR= 816,99 95% CI=9,77-68253,4 P=0,003).

Umpan balik dan komunikasi kesalahan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Sehingga diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat memberikan pelatihan tentang budaya keselamatan pasien agar umpan balik dan komunikasi kesalahan di rumah sakit dapat berjalan lebih optimal. Penerapan budaya keselamatan pasien dikatakan berhasil apabila semua elemen yang ada di dalam rumah sakit menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pekerjaannya sehari-hari.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien, Insiden Keselamatan Pasien, Tenaga Kesehatan, Rumah Sakit.

Daftar Kepustakaan: 64 Jurnal dan 32 Buku (Tahun 2004 - Tahun 2024)

ABSTRACT

NAME: LISNAYANA

NPM: 2207210057

STUDY PROGRAM: Master of Public Health Sciences

SPECIALTY: Health Policy Administration

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY CULTURE BY HEALTH PERSONNEL TOWARDS PATIENT SAFETY INCIDENTS AT CUT MEUTIA HOSPITAL, NORTH ACEH

Patient safety culture is a major issue worldwide and an important part of good healthcare. In reality, patient safety incidents in hospitals still occur even though a good safety system has been implemented, so it is necessary to create a patient safety culture by hospital management in an effort to minimize the occurrence of patient safety incidents. This study aims to analyze the application of patient safety culture by health workers to patient safety incidents at Cut Meutia Hospital, North Aceh.

This quantitative research with a descriptive analytical design uses a cross sectional approach. The population in this study was all 520 health workers at Cut Meutia Hospital, North Aceh. With a sample of 226 respondents obtained using simple random sampling technique.

The results of the study showed that there was a relationship between feedback and error communication and Patient Safety Incidents at Cut Meutia Hospital, North Aceh with a value (OR= 2.79 95% CI=0.99-7.85 P=0.05). Feedback and communication errors were most dominantly associated with patient safety incidents (OR= 816.99 95% CI=9.77-68253.4 P=0.003).

Feedback and error communication are the factors most associated with patient safety incidents. So it is hoped that hospital management can provide training on patient safety culture so that feedback and communication of errors in the hospital can run more optimally. The implementation of a patient safety culture is said to be successful if all elements within the hospital implement a patient safety culture in their daily work.

Keywords: Patient Safety Culture, Patient Safety Incidents, Health Workers, Hospital.

Bibliography: 64 Journals and 32 Books (2004 - 2024)

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan Judul:

**ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH
TENAGA KESEHATAN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA**

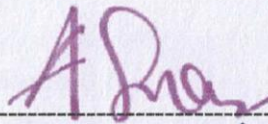
OLEH:

**LISNAYANA
NPM: 2207210057**

Tesis ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 11 September 2024
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

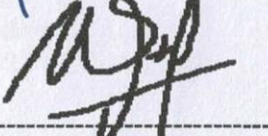
Ketua : **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001

: 

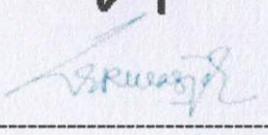
Penguji I : **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc**
NIP. 19681026 201912 2 001

: 

Penguji II : **Dr. Maidar, M.Kes**
NIP. 19710723199101 2 001

: 

Penguji III : **Dr. Hermansyah, SKM., MPH**
NIP. 19720218 199703 1 002

: 

Disahkan oleh:
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH
TENAGA KESEHATAN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA**

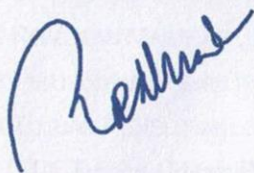
OLEH:

**LISNAYANA
NPM: 2207210057**

Banda Aceh, 11 September 2024

Disetujui oleh:

Pembimbing I,



**Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc
NIP. 19681026 201912 2 001**

Pembimbing II,



**Dr. Maidar, M.Kes
NIP. 19710723199101 2 001**

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 001**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, Penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Tenaga Kesehatan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara”, shalawat beserta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat. Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan do’a dalam setiap langkah kehidupan Penulis.

Selanjutnya Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan Penguji I Tesis saya.
3. Ibu Dr. Maidar, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan Pembimbing II Tesis saya.
4. Ibu Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc, selaku Pembimbing I Tesis saya.
5. Bapak Dr. Hermansyah, SKM., MPH, selaku Penguji II Tesis saya.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara yang sudah memberikan izin Penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Cut Meutia.
7. Seluruh staf Akademik Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh yang sudah banyak membantu proses administrasi selama penyusunan Tesis
8. Seluruh responden yang sudah bersedia menjadi responden Penulis.

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah SWT saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Banda Aceh, 25 Juli 2024

Lisnayana
2207210057

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	I
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	II
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES.....	V
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	vi
DAFTAR ISI.....	VII
DAFTAR TABEL	IX
DAFTAR GAMBAR	X
DAFTAR LAMPIRAN.....	IX
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	5
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN.....	6
1.4 TUJUAN PENELITIAN.....	6
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	6
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	6
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN	7
1.6 MANFAAT PENELITIAN	8
1.7 ORIGINALITAS PENELITIAN	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 KESELAMATAN PASIEN	14
2.2 BUDAYA KESELAMATAN PASIEN	19
2.3 INSIDEN KESELAMATAN PASIEN.....	28
2.4 PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN.....	29
2.5 ANALISIS MATRIKS GRADING RISIKO	32
2.6 TENAGA KESEHATAN	33
2.7 KERANGKA TEORI	37
BAB III KERANGKA KONSEP	38
3.1 KERANGKA KONSEP.....	38
3.2 HIPOTESIS PENELITIAN.....	39
3.3 DEFINISI OPERATIONAL	41

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	46
4.1 DESAIN PENELITIAN	46
4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	46
4.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	46
4.4 ALAT PENGUMPULAN DATA.....	48
4.5 METODE PENGUMPULAN DATA.....	50
4.6 RANCANGAN ANALISIS DATA.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	58
5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian.....	58
5.2 Karakteristik responden.....	59
5.3 Hasil Analisis Data	60
BAB VI PEMBAHASAN.....	75
6.1 Pembahasan umum	75
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
7.1 Kesimpulan.....	101
7.2 Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	104

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Penilaian Dampak.....	32
Tabel 2.2 Penilaian Probabilitas.....	32
Tabel 2.3 Matriks Grading Risiko Insiden.....	33
Tabel 2.4 Tindakan Sesuai dengan Tingkat <i>Bands Risiko</i>	33
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 5.1 Karakteristik Responden.....	59
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi budaya keselamatan pasien.....	61
Tabel 5.3 Hubungan budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien.....	62
Tabel 5.4 Analisis penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Laporan IKP	31
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 5.1 Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin pengambilan data awal dari kampus
- Lampiran 2 Surat selesai pengambilan data awal dari tempat penelitian
- Lampiran 3 Uji etik penelitian
- Lampiran 4 Surat uji validitas dari kampus
- Lampiran 5 Surat selesai uji validitas dari tempat uji validitas
- Lampiran 6 Surat izin pengambilan data penelitian dari kampus
- Lampiran 7 Surat selesai pengambilan data penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 8 Kuesioner penelitian
- Lampiran 9 Master data penelitian
- Lampiran 10 Master data uji validitas kuesioner
- Lampiran 11 Output uji validitas stata 17
- Lampiran 12 Output uji statistik stata 17
- Lampiran 13 Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Budaya keselamatan pasien adalah masalah besar di seluruh dunia dan merupakan bagian penting dari layanan kesehatan yang baik (Wami et al., 2016). Seringkali dianggap sebagai penghalang terhadap perubahan sistemik di seluruh dunia, budaya dipandang sebagai penghalang. Jika dilihat dari sudut pandang negatif, masalah budaya ini berkaitan dengan sikap dan perilaku individu dan organisasi yang menolak gangguan yang dianggap sebagai gangguan, yang pada gilirannya menyebabkan keengganan untuk perubahan. Sebaliknya, komunikasi terbuka, rasa saling percaya, kesadaran akan pentingnya keselamatan, dan keyakinan terhadap tindakan pencegahan adalah tanda budaya keselamatan yang positif (Tutiany & Krisanti, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan No. Keputusan Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan kemajuan besar dalam keselamatan pasien di rumah sakit di seluruh Indonesia. Banyak rumah sakit di Indonesia telah berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan keselamatan pasien, tetapi upaya tersebut didasarkan pada pemahaman kepemimpinan keselamatan pasien. Peraturan Kementerian ini membantu manajemen rumah sakit menerapkan keselamatan pasien sepenuhnya (Permenkes Nomor 11, 2017).

Pasal 3 Undang-Undang Rumah Sakit No. 1 Tahun 2009, misalnya, menetapkan bahwa rumah sakit harus menerapkan standar keselamatan pasien, dan Peraturan 11 Tahun No. 2017 oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, yang menetapkan bahwa semua fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk menjamin keselamatan pasien. Selain itu, Komisi Akreditasi Rumah Sakit membuat standar keselamatan pasien sebagai bagian dari Standar Keselamatan Pasien Indonesia. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) termasuk: SKP.1

Identifikasi pasien yang akurat; SKP.2 Komunikasi yang baik; SKP.3 Menjaga keamanan obat; SKP.4 Memastikan prosedur, operasi, dan aktivitas pasien dilakukan dengan benar; SKP.5 Menurunkan risiko penularan yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan; dan SKP.6 Menurunkan cedera yang disebabkan oleh jatuh. ([Permenkes Republik Indonesia Nomor 11, 2017](#)).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), keselamatan pasien di rumah sakit memerlukan perhatian khusus. IOM mendukung ini yang menyatakan pada tahun 2020 bahwa kesalahan medis yang dapat dicegah menyebabkan 98.000 kematian di Amerika Serikat. Hasil penelitian di rumah sakit yang menerima pengakuan dari Joint Commission International (JCI) menunjukkan 52 kasus di 11 rumah sakit di lima negara. Hongkong menyumbang 31% dari semua kasus, diikuti oleh Australia dengan 25%, India dengan 23%, Amerika Serikat dengan 12%, dan Kanada dengan 10%. Indonesia memiliki 2.877 rumah sakit yang terakreditasi, tetapi hanya 12% kasus keselamatan pasien dengan 765 laporan, termasuk 38% kasus nyaris cedera (KNC), 31% kasus tidak cedera (KTC), dan 31% kasus tidak diinginkan (KTD). Pada tahun 2019, terdapat 7.465 insiden keselamatan pasien (IKP) di Indonesia, yang meliputi 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1.183 cedera ringan, dan 5.659 tanpa cedera. Data pelaporan IKP di rumah sakit Indonesia menunjukkan 1.725 (KNC), 1.568 (KTC), dan 1.794 (KTD) /kematian pada tahun 2023 ([JCI, 2020](#)).

Karena banyaknya KTD, masalah keselamatan pasien menjadi perhatian publik di beberapa negara di seluruh dunia. Laporan National Patient Safety Authority tahun 2017 menunjukkan jumlah IKP di Inggris sebanyak 1.879.822. Laporan ini menunjukkan kasus seperti ini. Kementerian Kesehatan juga melaporkan 2.769 IKP di Malaysia pada tahun 2013. WHO menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien mencakup 12,2% kasus berisiko infeksi terkait pengobatan, 18,3% kesalahan prosedur bedah, dan 27% kesalahan obat ([WHO, 2022](#)).

Menurut studi yang dilakukan oleh Elsa et al, (2023) di salah satu rumah sakit di Sumatera Utara, ditemukan dampak terhadap personel

(71,4%), persepsi pelaporan insiden terkait keselamatan pasien (71,4%), kerja sama unit (94,6%), dan frekuensi pelaporan insiden. Selain itu, komunikasi terbuka, kerjasama lintas unit, umpan balik kesalahan, komunikasi tanpa menyalahkan, pembelajaran organisasi, dukungan dari manajemen rumah sakit, dan harapan dan tindakan manajer dan supervisor tidak memiliki dampak yang signifikan ([Lestari et al., 2022](#)).

Insiden keselamatan pasien merupakan suatu kejadian yang tidak disengaja ketika memberikan asuhan kepada pasien, kejadian keselamatan pasien dapat namun tidak selalu merupakan hasil dari kecacatan pada sistem atau rancangan proses, kerusakan sistem, kegagalan alat, atau kesalahan manusia. Apabila patient safety tidak dilakukan dengan benar maka akan memberikan dampak buruk yang menyebabkan berkurangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan menyebabkan menurunnya mutu rumah sakit ([Hermawan et al., 2022](#)).

Pada kenyataannya, insiden keselamatan pasien di rumah sakit tetap terjadi walau sudah mengaplikasikan sistem keselamatan yang baik. Namun, fakta menunjukkan bahwa jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung maka tidak dapat berjalan secara optimal sehingga perlu diciptakan budaya keselamatan pasien oleh manajemen rumah sakit dalam upaya meminimalkan terjadinya insiden yang terkait dengan aspek keselamatan pasien. World Health Organization (WHO) mencatat ada 134 juta kejadian buruk yang terjadi setiap tahun dan 2,6 juta kematian per tahun akibat dari pelayan yang tidak aman. Insiden keselamatan pasien bahwa kesalahan medis terjadi di Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia ditemukan KTD dengan rentang 3,2% - 16,6%. Sementara di Rumah Sakit Brazil memiliki efek samping bedah sebanyak 21,8% dari 60 kasus, 90% merupakan insiden yang dapat dicegah, serta lebih dari 2/3 mengakibatkan kerusakan ringan atau sedang ([WHO, 2020](#)). Hal ini menunjukkan bahwa kompleksitas pemberian layanan kesehatan di Rumah Sakit memiliki resiko tinggi bagi keselamatan pasien ([Daud, 2020](#)).

Dalam penelitian (Sinurat & Lusya, 2018) menyatakan hal yang pertama yang harus diperhatikan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien adalah komitmen pemimpin akan keselamatan. Karena untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat dan menurunkan kejadian tidak diharapkan diperlukan pemimpin yang efektif dalam menanamkan budaya yang jelas mendukung usaha pegawai dan tidak bersifat menghukum. Kepala ruangan yang mampu mengenal dirinya sendiri dengan baik merupakan salah satu karakter pemimpin yang baik. Dengan kesadaran diri yang baik dapat membangun rasa empati yang akan membentuk rasa kedekatan dan kepercayaan dari bawahan, sehingga memudahkan kerja sama dalam mencapai tujuan (Adhyatma, 2019).

Insiden keselamatan pasien terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian potensial cedera (KPC), dan sentinel (Wanda, 2020). Setiap kejadian IKP di rumah sakit seharusnya dicatat dan dilaporkan kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Namun pada prakteknya, pelaporan IKP di rumah sakit belum optimal sehingga petugas cenderung melaporkan insiden yang menimbulkan cedera, petugas takut melaporkan insiden keselamatan pasien (Wanda, 2020). Pelaporan IKP langsung diserahkan kepada Komite PMKP atau ketua komite PMKP, yang sebenarnya laporan tersebut diserahkan kepada koordinator keselamatan pasien rumah sakit (Tristantia, 2018).

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Cut Meutia pada tanggal 11 Juni 2024 terhadap 2 kasus insiden keselamatan pasien yang mengancam keselamatan pasien. Hal tersebut belum dikatakan baik karena seharusnya pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dijadikan pembelajaran agar kasus yang sama tidak berulang. Untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Cut Meutia memiliki Komite Mutu dan terdapat penanggung jawab keselamatan pasien di dalamnya. Menurut studi yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia, perawatan yang tidak aman menyebabkan 64 juta pasien menjadi cacat dan 2,6 juta

meninggal dunia setiap tahunnya. Ini menunjukkan bahwa budaya yang tidak aman tentang keselamatan pasien menyebabkan kecelakaan dan kematian (WHO, 2020).

Berdasarkan data yang penelitian oleh (Anggriyanti et al., 2018) mendapatkan di Indonesia kesalahan dalam proses pelayanan disebabkan oleh berbagai hal diantaranya disebabkan oleh petugas kesehatan 85% dan diakibatkan oleh peralatan 15%. Sementara penelitian lain yang dilakukan oleh (Tampubolon et al., 2022) menyatakan bahwa insidensi pelanggaran patient safety 28,3% dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya sebagai keselamatan pasien di rumah sakit sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan dengan baik.

Dari uraian tersebut yang menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien penting untuk diteliti dengan tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat analisis hubungan budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.

1.2 Rumusan masalah

Institute of Medicine merilis laporan peningkatan angka kematian pasien akibat kesalahan medis yang dapat dicegah di Rumah Sakit. Hal tersebut tentunya menjadi perhatian dari berbagai pihak. Hingga saat ini telah ditetapkan bahwa keselamatan pasien menjadi prioritas tinggi dalam pelayanan kesehatan. Peristiwa atau kondisi yang tidak disengaja yang dapat menyebabkan cedera disebut insiden keselamatan pasien. Selain itu, insiden keselamatan pasien dapat berasal dari tindakan yang diambil atau kelalaian. Namun, faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di rumah sakit sangat kompleks dan mencakup seluruh sistem rumah sakit. Karena mereka terlibat langsung dalam perawatan pasien, tenaga kesehatan adalah penghalang utama dalam mencegah insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu menganalisis penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga

kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.

1.3 Pertanyaan penelitian

1.3.1 Bagaimana penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.

1.3.2 Apakah penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien dapat mempengaruhi insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum penelitian

Untuk menganalisa penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.

1.4.2 Tujuan khusus penelitian

Adapun tujuan khusus dalam penelitian :

1. Menganalisis hubungan karakteristik tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
2. Menganalisis hubungan kerjasama dalam unit oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
3. Menganalisis hubungan harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
4. Menganalisis hubungan perbaikan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
5. Menganalisis hubungan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.

6. Menganalisis hubungan persepsi oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
7. Menganalisis hubungan umpan balik dan komunikasi kesalahan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
8. Menganalisis hubungan komunikasi terbuka oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
9. Menganalisis hubungan frekuensi pelaporan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
10. Menganalisis hubungan kerjasama antar unit di rumah sakit oleh tenaga kesehatan pada tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
11. Menganalisis hubungan staffing oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
12. Menganalisis hubungan transisi pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
13. Menganalisis hubungan respon yang tidak menyalahkan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.
14. Menganalisis faktor dominan yang paling berhubungan dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.

1.5 Ruang lingkup penelitian

Batasan subjek yang akan diteliti, dapat berupa batasan masalah ataupun jumlah subjek yang diteliti, materi yang akan dibahas, maupun variabel yang akan diteliti. Adapun batasan dalam penelitian ini yaitu karakteristik tenaga kesehatan, kerjasama dalam unit, harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, perbaikan

berkelanjutan, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, persepsi, umpan balik dan komunikasi kesalahan, komunikasi terbuka, frekuensi pelaporan, kerjasama antar unit di rumah sakit, *staffing*, transisi pasien, respon yang tidak menyalahkan terhadap insiden keselamatan pasien.

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana dalam bidang kesehatan khususnya keselamatan kerja tentang faktor pelaporan insiden keselamatan pasien dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat.

1.6.2 Manfaat teoritis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat baik dari segi pengetahuan dan wawasan bagi peneliti mengenai budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.

2. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi khususnya di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara mengenai budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan.

3. Bagi fakultas kesehatan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi, kepustakaan kajian dan referensi bagi seluruh mahasiswa, staf dan dosen Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat serta dapat dilakukan pengembangan bidang keilmuan dan teknologi kesehatan keselamatan kerja dan dilakukan penelitian lebih lanjut.

1.7 Originalitas penelitian

Pencarian jurnal dalam penelitian ini menggunakan kata kunci insiden keselamatan pasien, tenaga kesehatan, *patient safety culture* pada database *PubMed*, *Science Direct*, *google scholar*.

Tabel 1.1 Originalitas penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1	(Lin et al., 2019)	<i>A Cross Validation Study of the Incident-Reporting Attitude Scale for Staff in Long-term- care Facilities- A cross- sectional study</i>	<i>Cross Sectional</i> Sampel: proportionate stratified random sampling. Semua kepala ruangan, petugas administrasi, perawat, asisten perawat dan staf administrasi yang bekerja di fasilitas kurang lebih 30 hari. Variabel independen: studi validitas Incident- Reporting Attitude scale. Variabel dependen: Staf di fasilitas perawatan jangka panjang. Instrumen: menggunakan review literatur dan pengalaman klinik penulis.	Skala IRA-LTC membandingkan dua dimensi “kognitif dan niat untuk melaporkan”, dan “hambatan dalam melaporkan”. Struktur dua faktor menjelaskan 60,20- 61,89 dari total perbedaan dari dua fase. Validasi model faktor awal didapatkan fase pertama didukung dengan memuaskan pada fase kedua. Validitas bersama dari skala IRA- LTC memuaskan.	Kesamaan dengan penelitian penulis yaitu: 1. Judul penelitian 2. Tehnik sampling 3. Metode penelitian
2	(Tristantia, 2018)	Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	Desain deskriptif observasional dengan rancang bangun cross sectional yang ditunjang dengan data kualitatif. Sampel: informan dalam penelitian ini adalah Ketua Komite PMKP, Sekretaris Komite PMKP, Koordinator Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Champion Mutu dan Keselamatan Pasien di unit yang sering melakukan laporan insiden keselamatan pasien. Variabel: berdasarkan komponen model evaluasi Health Metrics Network (HMN) yang disesuaikan dengan kebutuhan peneliti terdiri dari segi input yakni kebijakan, pendanaan, sumber daya manusia, organisasi, metode penyelesaian masalah, teknologi. Instrumen: wawancara kepada informan yang terlibat langsung terhadap sistem pelaporan insiden keselamatan pasien,	Hasil evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di sebuah rumah sakit di Surabaya menunjukkan bahwa dari segi input telah ada kebijakan yang mengatur pelaporan insiden keselamatan pasien akan tetapi pada pelaksanaan kebijakan ini sayangnya masih belum sesuai, tidak ada dana yang secara langsung namun diberikan fasilitas untuk pembuatan laporan, para petugas telah diberikan sosialisasi namun adanya perbedaan pemahaman serta rasa tanggung jawab petugas, struktur organisasi tim keselamatan pasien telah ada, metode penyelesaian masalah belum menggunakan PDSA (Plan, Do, Study, Action), teknologi yang Digunakan sudah terkomputerisasi.	Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu: 1. Judul penelitian 2. Tehnik sampling 3. Metode penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
			melakukan observasi dan telaah dokumen.		
3	(Gunawan et al., 2015)	Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	Desain: deskripsi analitik Sampel: 20 petugas kesehatan dan 6 orang keluarga pasien Variabel independen: Analisis faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya laporan insiden keselamatan pasien Variabel dependen: sistem pelaporan insiden keselamatan pasien Instrumen: telusur data laporan IKP, observasi lapangan, wawancara terstruktur dan survey menggunakan kuesioner	Angka insiden keselamatan pasien lebih tinggi dari angka laporan insiden keselamatan pasien. Faktor penyebabnya adalah rendahnya laporan IKP yang disebabkan oleh rasa takut pada kepala unit kerja.	Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu: 1. Judul penelitian 2. Teknik sampling 3. Metode penelitian
4	(Mjadu, 2018)	<i>Patients' safety in adult ICUs: Registered nurses' attitudes to critical incident reporting</i>	Desain: survey deskriptif non- experimental kuantitatif. Sampel: 127 responden, purposive sampling Variabel independent: persepsi perawat tentang keselamatan pasien Variabel dependen: pelaporan insiden pasien dewasa di ICU. Instrumen: menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu bagian A tentang data demografi dan bagian B menggunakan IRCQ	Total skor IRCQ didapatkan hasil bahwa perawat mempunyai sikap yang efektif terhadap pelaporan insiden sedangkan responden tahu bahwa hambatan dalam pelaporan insiden adalah sistem pelaporan, hukuman, saling menyalahkan dan tidak menjaga kerahasiaan merupakan penghambat utama.	Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu: 1. Judul penelitian 2. Teknik sampling 3. Metode penelitian
5	(Gao et al., 2019)	<i>Implications from China Patient Safety Incidents Reporting System</i>	Desain: observasional berbasis nasional, berbasis registri Sampel: database China National Patient Safety Incident Reporting System. Variabel independen: mekanisme operasional China National Patient Safety Incidents Reporting System, menganalisis pola dan tren pelaporan insiden dan membahas implikasi dari insiden yang dilaporkan	Selama 2012-2017, 36.498 insiden Keselamatan pasien dilaporkan. Dengan menganalisis tren waktu, kami menemukan bahwa ada tren kenaikan signifikan pada insiden yang dilaporkan di Tiongkok. Jenis insiden yang paling umum adalah insiden terkait narkoba, diikuti oleh insiden terkait keperawatan dan insiden terkait operasi. Tiga lokasi kejadian yang	Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu: 1. Judul penelitian 2. Teknik sampling 3. Metode penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
			Variabel dependen: implikasi dari insiden yang dilaporkan untuk meningkatkan keselamatan pasien.	paling sering terjadi adalah Kamar Pasien (65,4%), Unit Perawatan Ambulatori (8,4%), dan Unit Perawatan Intensif (7,4%). Mayoritas insiden melibatkan perawat (40,7%), diikuti oleh dokter (29,5%) dan teknologi medis (13,6%). Sekitar 44,4% insiden dikaitkan dengan staf junior (pengalaman kerja ≤ 5 tahun). Selain itu, insiden yang dipicu oleh staf senior (pengalaman kerja, >5 tahun) lebih sering dikaitkan dengan kerusakan parah pada pasien.	
6	(Jungbauer et al., 2018)	<i>How Does Leadership Influence Incident Reporting Intention in Healthcare? A dual process model of leader-member exchange</i>	Desain: menggunakan data survei di 15 rumah sakit di Jerman (n=480) dan persamaan model struktur bertingkat Sampel: 480 partisipan, 120 (25%) partisipan dokter, 266 (55,4%) perawat, dan 49 (10,2%) pekerja yang kontak langsung dengan pasien (n missing 45 = 9.4%). Variabel independen: pengaruh kepemimpinan Leader Member Exchange Variabel dependen: Niat pelaporan insiden dalam layanan kesehatan Instrumen: kuesioner	Ditemukan bahwa LMX berhubungan positif dengan kepercayaan khusus pelaporan dan identifikasi organisasi karyawan. Namun, hanya melaporkan kepercayaan spesifik tetapi bukan identifikasi organisasi yang berhubungan langsung dengan niat pelaporan insiden. Selain itu, dukungan manajemen tertinggi untuk Keselamatan pasien memoderasi hubungan antara LMX dan melaporkan kepercayaan spesifik, menunjukkan mekanisme kompensasi dukungan manajemen tertinggi untuk bawahan dengan hubungan kepemimpinan berkualitas rendah.	Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu: 1. Judul penelitian 2. Teknik sampling 3. Metode penelitian
7	(Jenita, 2019)	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan	Desain: deskriptif analitik Sampel: 121 perawat di IRNA 1 Variabel independen: karakteristik individu meliputi pengetahuan dan motivasi, karakteristik organisasi meliputi imbalan	Ada hubungan antara karakteristik organisasi: imbalan ($p= 0,011$), pelatihan ($p= 0,007$) dan karakteristik pekerjaan: umpan balik ($p= 0,030$) dengan pelaporan insiden	Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu: 1. Judul penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
		Pendekatan Teori Kopelman Di Instalasi Rawat Inap (IRNA 1) RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang	dan pelatihan, karakteristik pekerjaan yaitu umpan balik. Variabel dependen: pelaporan insiden keselamatan pasien Instrumen: kuesioner dan observasi	keselamatan pasien. Namun tidak ada hubungan antara karakteristik individu: pengetahuan dan motivasi dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.	2. Teknik sampling 3. Metode penelitian
8	(Lee et al., 2016)	<i>Barriers to incident-reporting behavior among nursing staff: A study based on the theory planned behavior</i>	Desain: Sampel: 649 perawat di 40 rumah sakit besar di Taiwan yang terdiri dari 2 rumah sakit pusat dan 38 rumah sakit regional Variabel independen: faktor yang mempengaruhi niat staf perawat Variabel dependen: pelaporan insiden Instrumen: kuesioner	Penelitian ini menunjukkan keamanan psikologi, sikap untuk melaporkan insiden, norma subjektif, dan control perilaku berhubungan positif dengan niat pelaporan insiden.	Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu: 1. Judul penelitian 2. Teknik sampling 3. Metode penelitian
9	(AbuAlRub, 2015)	<i>Perceptions of reporting practise and barriers to reporting incidents among registered nurses and Physicians in accredited and nonaccredited Jordanian hospitals</i>	Desain: survei eksplorasi deskriptif Sampel: 307 perawat dan 144 dokter dari 7 rumah sakit (4 rumah sakit terakreditasi dan 3 rumah sakit tidak terakreditasi) Variabel independen: persepsi tentang praktik pelaporan dan hambatan pelaporan insiden Variabel dependen: sistem pelaporan insiden Instrumen: Incident Reporting Questionnaire.	Perawat lebih sadar tentang sistem pelaporan insiden daripada dokter. Dokter mempunyai kesempatan melaporkan insiden kurang lebih 50%. Tiga hambatan utama dalam pelaporan insiden bahwa kepercayaan dalam pelaporan insiden nyaris cedera bukan merupakan poin penting, kurangnya umpan balik dan ketakutan akan tindakan indisipliner.	Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu: 1. Judul penelitian 2. Teknik sampling 3. Metode penelitian
10	(Sears et al., 2016)	<i>The Relationship Between Nursing Experience and Education and the Occurrence of Reported Pediatric Medication Administration Errors</i>	Desain: studi deskriptif menggunakan desain prospektif Sampel: sampel terdiri dari 18 unit yang dipilih secara acak. 18 unit yang terdiri dari 8 unit perawatan kritis dan unit medis atau bedah 10 unit. Variabel independen: tingkat pengalaman dan pendidikan perawat Variabel dependen: frekuensi kesalahan, tingkat keparahan kesalahan, dan kualitas	Hasil menunjukkan bahwa pada unit dengan lebih banyak perawat dengan tingkat pengalaman saat ini lebih tinggi, lebih banyak PMAEs dilaporkan ($p = 0,001$), PMAEs yang dilaporkan oleh perawat ini tidak parah ($p = 0,003$).	Perbedaan dengan penelitian penulis yaitu: 1. Judul penelitian 2. Teknik sampling 3. Metode penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
			asuhan keperawatan. Instrumen: menggunakan PMAE untuk mengumpulkan data prospektif yang dilaporkan perawat setiap kali kejadian actual (APMAES) atau potensial (PPMAES).		

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keselamatan pasien

2.1.1 Definisi keselamatan pasien

Keselamatan pasien adalah pasien bebas dari bahaya yang seharusnya tidak terjadi atau yang berpotensi terjadi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Bahaya yang dimaksud meliputi penyakit, cedera fisik/psikologis, kecacatan, dan kematian (KNKPRS, 2022). Menurut (WHO, 2021), keselamatan pasien adalah suatu kerangka kerja terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam perawatan kesehatan yang secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan risiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari, memperkecil kemungkinan kesalahan dan mengurangi dampak bahaya jika terjadi.

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang menjadikan pelayanan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi (Permenkes Nomor 11, 2017)

2.1.2 Tujuan keselamatan pasien

Menurut (Permenkes Nomor 11, 2017), keselamatan pasien diatur untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Tujuan tersebut dicapai dengan melakukan manajemen risiko pada setiap aspek pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan akhir keselamatan pasien dalam *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030* yaitu mencapai penurunan semaksimal mungkin dalam menghindari bahaya karena pelayanan kesehatan yang tidak aman secara global (WHO, 2021).

2.1.3 Standar keselamatan pasien

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib menangani masalah keselamatan pasien. Dalam melaksanakan kegiatannya, dibutuhkan acuan yang dapat diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sehingga disusunlah standar keselamatan pasien. Terdapat tujuh

standar keselamatan pasien sebagai berikut ([Permenkes Nomor 11, 2017](#)):

1. Hak pasien

Standar ini mengatur bahwa pasien dan keluarganya memiliki hak untuk mengetahui rencana perawatan yang akan diterima dan hasil dari perawatan termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

2. Mendidik pasien dan keluarga

Mendidik pasien dan keluarga dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan melalui penyampaian informasi berkaitan dengan kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam perawatan. Pasien merupakan partner dalam pelayanan kesehatan. Keterlibatan pasien dalam perawatan akan meningkatkan proses pelayanan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami informasi terkait pelayanan.

3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Keselamatan pasien dijamin pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam kesinambungan pelayanan dengan adanya koordinasi secara menyeluruh dimulai ketika pasien masuk hingga ketika pasien keluar, pelayanan yang sesuai kebutuhan pasien, dan komunikasi antar tenaga kesehatan yang baik.

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

Pimpinan memiliki peran penting dalam program keselamatan pasien, antara lain mendorong dan menjamin dilakukannya implementasi program secara terintegrasi, mendorong komunikasi dan koordinasi antar unit, mengalokasi sumber daya yang adekuat, serta mengukur dan menganalisis kontribusinya dalam peningkatan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Pendidikan dan pelatihan bagi staf di fasilitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan untuk mendukung kompetensi staf dan mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan kesehatan.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

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

2.1.4 Tujuh langkah menuju keselamatan pasien

Dalam ([Permenkes Nomor 11, 2017](#)), tercantum bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien. Penyelenggaraannya dilakukan dengan membentuk sistem pelayanan yang menerapkan tujuh langkah pada keselamatan pasien yang terdiri atas:

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Staf terbaik sekalipun bisa melakukan kesalahan dan kesalahan tersebut terulang kembali di dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Ketidadaan laporan dan umpan balik membuat staf lain tidak mendapatkan pembelajaran dari kesalahan yang pernah terjadi. Staf tidak berani melaporkan insiden karena budaya tidak terbuka di lingkungan dalam fasilitas pelayanan kesehatan dan budaya menyalahkan. Oleh karena itu, perlu dibentuk budaya yang adil dan terbuka serta tidak menyalahkan supaya staf merasa aman untuk melakukan pelaporan dan insiden dapat ditangani dengan baik.

2. Memimpin dan mendukung staf

Langkah ini menegaskan pentingnya peran pemimpin dalam menjalankan keselamatan pasien. Pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya terdapat anggota eksekutif penanggung jawab keselamatan pasien. Pelaksanaan keselamatan pasien membutuhkan keterlibatan setiap orang sehingga butuh kepemimpinan yang kuat dan kemampuan mendengar pendapat orang lain. Kegiatan yang

dapat dilakukan seperti menumbuhkan etos kerja sehingga staf merasa dihargai dan mampu berbicara ketika insiden terjadi serta mengadakan program pelatihan tentang keselamatan pasien.

3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko

Keselamatan pasien merupakan salah satu komponen manajemen risiko. Sistem manajemen risiko membantu dalam pengelolaan insiden secara efektif. Harus ada integrasi antara keselamatan pasien, keselamatan staf, risiko keuangan, risiko lingkungan, dan manajemen komplain yang didukung oleh strategi manajemen risiko.

4. Mengembangkan sistem pelaporan

Keselamatan pasien tidak lepas dari sistem pelaporan yang berfungsi dalam pengumpulan informasi untuk dianalisis dan penyampaian rekomendasi atas laporan yang diberikan. Setiap staf harus mengetahui cara melakukan pelaporan baik internal maupun eksternal. Peran pimpinan adalah memastikan kemudahan melakukan pelaporan bagi staf.

5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien

Pasien dan keluarga merupakan partner dalam pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam penegakan diagnosis yang tepat, pemilihan tatalaksana yang tepat, dan identifikasi KTD serta melakukan tindakan yang tepat. Apabila terdapat insiden yang terjadi, pasien dan keluarga harus terlibat. Komunikasi terbuka perlu dikembangkan bagi staf agar mampu memberikan informasi, pernyataan “maaf”, keprihatinan serta simpati, menghargai, dan mendukung pasien dan keluarganya.

6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Masalah yang penting dipertanyakan ketika terjadi insiden yaitu bagaimana dan mengapa insiden terjadi. Penyebab terjadinya insiden dapat diketahui dengan melakukan analisis akar masalah (Root Cause Analysis). Dengan demikian, pembelajaran tentang insiden dapat dilakukan.

7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Sistem keselamatan pasien dibuat agar bisa dilakukan pelaporan

insiden, penilaian risiko, investigasi, audit dan analisis, sehingga didapatkan solusi untuk insiden yang sudah terjadi. Sistem ini dapat menjadi pembelajaran untuk meminimalkan terulangnya insiden. Selain itu, proses pembelajaran ini juga dapat diimplementasikan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lain untuk mencegah kesalahan yang sama ([Permenkes Nomor 11, 2017](#)).

2.1.5 Sasaran keselamatan pasien

Sasaran keselamatan pasien bertujuan meningkatkan perbaikan-perbaikan berkaitan dengan keselamatan pasien. Hal yang disoroti dalam sasaran keselamatan pasien yaitu kondisi yang bermasalah pada pelayanan kesehatan, memberikan bukti, dan memberikan solusi atas dasar nasihat para pakar. Sasaran difokuskan pada solusi yang dapat diterapkan pada seluruh sistem. Di Indonesia, berlaku Sasaran Keselamatan Pasien Nasional (SKPN) sebagai berikut ([Herikurniawan, 2020](#)):

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar

Kesalahan berupa salah pasien mungkin terjadi pada semua aspek dalam diagnosis dan pengobatan. Maksud dari tujuan ini yaitu untuk mengidentifikasi bahwa pasien merupakan orang yang dimaksud dan mencocokkan pelayanan serta perawatan dengan individu pasien tersebut. Prosedur identifikasi pasien memerlukan beberapa unsur, seperti nama, nomor identifikasi, dan tanggal lahir. Sedangkan, nomor kamar atau lokasi pasien tidak dapat digunakan dalam proses identifikasi.

2. Meningkatkan komunikasi yang efektif

Komunikasi efektif, berupa tepat waktu, akurat, lengkap, tidak ambigu, dan mudah dipahami oleh penerima pesan, dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan melalui media elektronik, lisan, dan tertulis. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah perintah pelayanan kesehatan yang diberikan secara lisan dan melalui telepon.

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Jika obat-obatan merupakan rencana terapi dalam proses perawatan pasien, pengaturan yang tepat sangat penting untuk

memastikan terlaksananya keselamatan pasien. Obat-obatan yang harus diwaspadai adalah obat yang persentasi kejadian sentinelnya tinggi, obat yang berisiko tinggi terjadinya hasil yang merugikan, serta obat yang mirip dan terdengar mirip.

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

Pembedahan salah lokasi, salah prosedur, dan salah pasien adalah kejadian berbahaya dalam pelayanan kesehatan. Kesalahan seperti ini mungkin terjadi akibat tidak efektif dan adekuat dalam komunikasi antar anggota pembedahan, kurangnya keterlibatan pasien, dan kurangnya prosedur dalam memastikan ketepatan lokasi pembedahan.

5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Pencegahan terjadinya infeksi dan kontrol terhadap infeksi menjadi tantangan pada pelayanan kesehatan. Peningkatan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan menjadi perhatian bagi pasien dan tenaga kesehatan. Infeksi yang umum terjadi seperti infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter, infeksi melalui aliran darah, dan pneumonia.

6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Evaluasi risiko pasien terjatuh sangat penting dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan juga mengurangi risiko pasien akibat terjatuh. Evaluasi yang dilakukan meliputi riwayat terjatuh, obat-obatan yang dikonsumsi, konsumsi alkohol, skrining gait dan keseimbangan, serta alat bantu jalan yang digunakan pasien.

2.2 Budaya keselamatan pasien

2.2.1 Pengertian budaya keselamatan pasien

Budaya keselamatan merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok yang menentukan komitmen terhadap, serta kemampuan mengelola pelayanan kesehatan maupun keselamatan ([Hermawan et al., 2022](#)) Budaya keselamatan muncul dari asumsi bersama (keyakinan dan harapan yang tidak terucapkan), nilai-nilai (cita-cita dan keyakinan yang penting dan bertahan lama) dan norma (keyakinan tentang bagaimana

anggota kelompok harus berperilaku dalam konteks tertentu) di antara anggota organisasi, unit atau tim terkait dengan praktik yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi keselamatan pasien (Danielsson, 2018).

Budaya keselamatan di rumah sakit merupakan suatu lingkungan kolaboratif di mana para dokter saling menghargai satu sama lain, para pimpinan mendorong kerja sama tim yang efektif dan menciptakan rasa aman secara psikologis serta anggota tim dapat belajar dari insiden keselamatan pasien, para pemberi layanan menyadari bahwa ada keterbatasan manusia yang bekerja dalam suatu sistem yang kompleks dan terdapat suatu proses pembelajaran serta upaya untuk mendorong perbaikan (Hermawan et al., 2022).

Dalam penelitiannya (Pertiwati et al., 2020) menyatakan bahwa budaya keselamatan adalah ketika karyawan secara teratur dan proaktif menyadari hal-hal yang dapat menyebabkan kesalahan, karyawan dan organisasi dapat membicarakan kesalahannya sendiri, belajar tentang kesalahannya dan ingin memperbaiki kesalahannya. Menurut beberapa penjelasan sebelumnya, budaya keselamatan adalah keyakinan dan prinsip yang dianut oleh semua orang di suatu organisasi yang memproduksi pelayanan pasien aman.

Rumah sakit harus memahami pentingnya budaya keselamatan pasien karena dengan memahaminya, mereka dapat merencanakan apa yang dapat dilakukan untuk memastikan bahwa pasien selamat dari KTD. Komponen budaya keselamatan pasien terdiri dari empat komponen (*subculture*) yaitu:

1. Informed culture

Seluruh karyawan diberitahu tentang pentingnya pelayanan pasien, KP, upaya rumah sakit untuk menjaga KP, dan kebijakan yang digunakan untuk merancang dan merencanakan strategis untuk keselamatan pasien melalui mekanisme manajemen, pelatihan, pengembangan dalam bentuk penilaian berbasis bukti, informasi tentang kendala yang membahayakan pasien.

2. Reporting culture

Pelaporan melibatkan sistem evaluasi dan program pelaporan, upaya untuk meningkatkan pelaporan, kendala dan tantangan, dan sistem yang jelas untuk hadiah dan hukuman.

3. Just culture

Staf rumah sakit ramah dan tertarik untuk berbagi informasi tentang apa yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. Ada ketakutan ketika pegawai menginformasi kesalahannya dan adanya kerjasama antar pegawai.

4. Learning culture

Budaya dimana setiap anggota mampu dan bersedia untuk menggali pengetahuan dari pengalaman dan data yang diperoleh serta kesediaan untuk mengimplementasikan perubahan dan perbaikan yang berkesinambungan (*continous improvement*). (Rosyada, 2014).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien perlu diapresiasi, dinilai, dan diprioritaskan. Jika suatu organisasi memiliki budaya keselamatan pasien yang positif itu berarti prosesnya telah dilakukan dengan baik untuk membuat pasien tetap aman dan para staf atau tenaga kesehatan memahami organisasi sudah berjalan dengan lancar untuk mengembangkan atau meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Penerapan budaya keselamatan pasien telah dimulai sejak isu keselamatan pasien diterbitkan Pada tahun 1999, *Institute of Medicine* (IOM) menyatakan bahwa sejumlah ahli telah melakukan sejumlah penelitian untuk mengukur budaya keselamatan pasien. Menurut Agensi untuk Kualitas Penelitian (AHRQ) dalam (Al-mandhari, 2017), ada 12 dimensi pengukuran budaya keselamatan pasien:

1. Harapan dan tindakan supervisor/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien

Penanaman budaya dalam suatu organisasi tidak terlepas dari peran aktif manajer atau supervisor dalam mengedepankan nilai-nilai dengan melakukan kegiatan yang relevan. Meninjau bagaimana Rekomendasi karyawan untuk meningkatkan

keselamatan pasien diterima oleh manajer atau supervisor. meningkatkan keselamatan pasien, menghargai kepatuhan staf terhadap prosedur KP, dan sikap yang tidak mengabaikan KP dapat menunjukkan evaluasi terhadap harapan dan tindakan supervisor atau manajer dalam meningkatkan KP.

2. Pembelajaran organisasi

Perbaikan berkelanjutan Menurut (Mandriani et al., 2019), pembelajaran dan perbaikan berkelanjutan suatu organisasi Ada kemungkinan untuk mengukur seberapa baik suatu organisasi memiliki budaya pembelajaran yang mempertimbangkan kesalahan sebagai cara untuk membawa perubahan yang baik dan mengevaluasi kinerja perubahan tersebut. Menurut Pam Marshall dan Rob Robson, ketakutan akan kesalahan menyebabkan organisasi menghindari melaporkan kesalahan, yang membuat mereka kehilangan kesempatan untuk belajar, berubah, dan memperbaiki organisasi.

Banyak peristiwa setelahnya tidak dilaporkan karena pelaporan akan melibatkan area kerja tempat kejadian tersebut terjadi. Akibatnya, pengambil kebijakan rumah sakit tidak menyadari potensi bahaya yang dapat menimbulkan kesalahan.

3. Kerjasama tim dalam unit

Menurut (Setiawan, 2014), kemitraan ialah tindakan atau upaya yang dilakukan oleh individu dalam bentuk pemerintah, organisasi, atau organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Karena banyaknya pekerjaan yang dilakukan oleh banyak orang, kolaborasi dengan rumah sakit sangat penting dalam organisasi mana pun. Hal ini juga berlaku untuk rumah sakit, di mana sebagian besar pelayanan kesehatan bergantung pada tenaga kesehatan multidisiplin (Vertyaningrum et al., 2023).

4. Keterbukaan komunikasi

Untuk memastikan keselamatan pasien, komunikasi sangat penting bagi staf. Komunikasi yang buruk dapat menghambat operasi organisasi dalam mencapai tujuannya. Komunikasi keselamatan pasien, yang dipimpin perawat, adalah konferensi

singkat di mana karyawan dapat berbicara tentang masalah keselamatan pasien yang mungkin muncul saat mereka memberikan perawatan sehari-hari kepada pasien. Menurut (Rahayu et al., 2010), mengatakan bahwa komunikasi terbuka adalah ketika karyawan memiliki kesempatan untuk berbicara tentang pendapat mereka sendiri, yang berkontribusi pada keputusan tentang bagaimana memberikan jasa yang aman kepada pasien.

5. Umpan balik terhadap error

Menurut AHRQ dalam (Al-mandhari, 2017), umpan balik atas kesalahan adalah cara untuk mengukur budaya keselamatan pasien. Umpan balik ini dapat diukur melalui informasi yang diberikan oleh karyawan tentang kesalahan yang terjadi, serta tentang perubahan yang dilakukan saat penerapan dan diskusi tentang cara mencegah kesalahan. Umpan balik atas kesalahan sangat penting untuk memberi tahu staf yang waspada tentang kemungkinan kesalahan yang terjadi selama pelayanan pasien.

6. Respon tidak menyalahkan

Menurut Yahya dalam (Rahayu et al., 2010), orang profesional sangat teliti, sehingga kesalahan akan menyebabkan masalah psikologis yang mempengaruhi kinerja mereka di tempat kerja. Untuk alasan ini, pertanyaan spesifik harus dihindari dan sebaliknya difokuskan pada masalah baru. Menurut AHRQ dalam (Al-mandhari, 2017), respons innocence dapat diukur dengan melihat bagaimana karyawan memperlakukan kesalahan terhadap peristiwa yang terjadi. Ini dilakukan dengan asumsi bahwa data pribadi mereka akan disimpan untuk kesalahan dan laporan terkait.

7. Staf yang memadai

Salah satu hal yang harus dipikirkan saat menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah ketersediaan sumber daya manusia. Kurangnya tenaga perawatan, baik dalam jumlah maupun kualitas, berkontribusi pada beratnya tugas perawat. Kurangnya tenaga perawatan merupakan komponen terpenting yang berkontribusi pada human error dalam keperawatan. Rumah

sakit yang memiliki staf keperawatan yang tidak memadai cenderung melakukan kesalahan yang mengakibatkan kecelakaan Pendidikan, pelatihan, dan orientasi mengenai keselamatan pasien harus diberikan untuk menghasilkan karyawan yang cukup. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk membuat semua orang tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien.

8. Frekuensi pelaporan kejadian

Mengembangkan sistem pelaporan peristiwa atau insiden adalah salah satu metode untuk mengidentifikasi risiko. Laporan insiden adalah laporan tertulis tentang segala hal yang tidak sesuai dengan operasi normal, terutama dalam hal pelayanan pasien. Pelaporan insiden dilakukan untuk memberi tahu manajemen risiko atau situasi yang mengancam yang dapat menyebabkan keluhan atau klaim. KKP-RS telah menetapkan format Pelaporan Insiden atau Kejadian untuk membantu rumah sakit melaporkan kejadian. Pihak yang terlibat harus segera melaporkan kejadian agar dapat ditindak lanjut ([Pertiwidati et al., 2020](#)).

9. Persepsi secara Keseluruhan

Menurut AHRQ dalam ([Al-mandhari, 2017](#)), kesadaran global mengacu pada penjelasan tentang prosedur dan sistem pencegahan kesalahan yang tepat dan menentukan apakah ada masalah KP. Salah satu anggota menarik diri setelah melihat kerja sama yang buruk.

10. Dukungan manajemen rumah sakit

Rumah sakit manajemen memiliki tanggung jawab untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung KP dan mengutamakan KP ([Mandriani et al., 2019](#)). Kebijakan terkait dengan penerapan BKP mencakup hal-hal seperti tata cara pelaporan kecelakaan dan peraturan yang mengatur hubungan, Seolah itu belum cukup, pedoman rumah sakit menjadi tanggung jawab manajemen bagi seluruh karyawan untuk menciptakan pemahaman bersama tentang pemberian layanan kepada pasien.

11. Kerja sama antar unit

Kerja tim antar unit, menurut ([Firth-Cozens & medicine, 2001](#)), adalah salah satu komponen organisasi yang dapat mempengaruhi seberapa baik layanan diberikan kepada pasien. Disebutkan bahwa karyawan yang memahami fungsi mereka dalam tim dapat mengurangi tingkat stres yang berkontribusi pada keberhasilan pelayanan. Setiap unit rumah sakit terorganisir dan terkoordinasi dengan baik untuk menawarkan layanan terbaik kepada pasien. Selain itu, kerjasama tim antar divisi rumah sakit juga ditunjukkan dengan rasa nyaman bekerja dengan karyawan dari divisi lain.

12. Penyerahan dan pemindahan pasien antar unit

Pemindahan informasi melalui berbagai transisi keperawatan dikenal sebagai transfer dan transfer. Proses ini dilakukan untuk memastikan kelangsungan hidup dan keselamatan pasien selama perawatan. Informasi akurat tentang tentang perawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi pasien saat ini, perkembangan saat ini, dan perkembangan yang dapat diprediksi akan diberikan saat transfer ([Pertiwiwati et al., 2020](#)).

2.2.2. Manfaat budaya keselamatan pasien

Penerapan budaya keselamatan yang baik dan efektif akan memberikan banyak manfaat terhadap individu di dalam organisasi yang ada di rumah sakit maupun pada pelayanan kesehatan. Manfaat budaya keselamatan pasien meliputi ([Hadi, 2016](#)) :

1. Organisasi akan lebih mudah mengetahui kesalahan yang akan terjadi ataupun telah terjadi.
2. Terjadi peningkatan pelaporan kejadian.
3. Individu pelapor umpan balik yang konstruktif tanpa khawatir disalahkan.
4. Pembelajaran dari kesalahan yang terjadi dapat berpotensi pada penurunan kejadian yang berulang pada suatu insiden.
5. Menumbuhkan kesadaran terhadap keselamatan pasien pada saat bekerja untuk mencegah error dan melakukan pelaporan jika terjadi kesalahan.
6. Setiap anggota cenderung berkomunikasi berdasarkan rasa saling

percaya.

7. Memiliki persepsi yang sama tentang pentingnya budaya keselamatan.
8. Memiliki keyakinan dalam melakukan keefektifan tindakan pencegahan.
9. Kondisi psikologis tenaga kesehatan menjadi lebih baik karena berkurangnya perasaan bersalah akibat kesalahan yang telah dilakukan.
10. Berkurangnya turn over pasien, karena pada umumnya pasien yang mengalami insiden akibat kesalahan akan mendapatkan perawatan dan pengobatan yang lebih lama dari yang seharusnya diterima.
11. Mengurangi biaya yang disebabkan oleh kesalahan dan penambahan penanganan terapi.
12. Mengurangi sumber daya yang diperlukan dalam mengatasi keluhan pasien.

2. 2.3 Instrumen pengukuran budaya keselamatan pasien

Pengukuran budaya keselamatan pasien dapat dilaksanakan berdasarkan elemen yang melandasinya dan tingkat maturitas dari organisasi ketika menerapkan budaya keselamatan pasien. Sejumlah perangkat telah tersedia untuk mengukur budaya keselamatan pasien. Organisasi yang mengembangkan standar dalam mengukur budaya keselamatan pasien adalah AHRQ, Stanford, dan MaPSaF ([Hadi, 2016](#)).

Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), mengembangkan *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* sebagai alat untuk mengukur budaya keselamatan pasien yang memiliki 12 elemen meliputi keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, frekuensi peristiwa yang dilaporkan, handsoff dan transisi, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, respon tanpa hukuman terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi dengan peningkatan berkesinambungan, persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, staffing, ekspektasi supervisor atau manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien, kerja tim di seluruh unit, dan kerja tim di dalam

unit. Stanford mengembangkan 3 alat pengukuran budaya keselamatan pasien yang terdiri dari *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), *Stanford Instrument* (SI), dan pengembangan dari *Stanford Instrument* (SI) yaitu *Modified Stanford Instrument* (MSI). *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) mengidentifikasi 6 elemen yang meliputi iklim kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, kondisi stres, persepsi manajemen, dan kondisi kerja (Al-mandhari, 2017).

Stanford Instrument (SI) mengidentifikasi 5 elemen yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yaitu organisasi, departemen, produksi, pelaporan, dan kesadaran diri (Hadi, 2016).

Manchester Patient Survey Assesment Framework (MaPSaF) mengukur tingkat kematangan (maturity) dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dan memiliki 5 elemen yaitu (Hadi, 2016):

1. Patologis

Organisasi yang belum memiliki sistem dalam mendukung budaya keselamatan pasien.

2. Reaktif

Organisasi hanya berfikir keselamatan setelah terjadi insiden. Sistem ini dikembangkan hanya pada saat dilakukannya akreditasi dan reaktif terhadap insiden yang terjadi.

3. Kalkulatif

Sistem sudah terbuka tetapi implementasinya hanya pada kejadian tertentu.

4. Proaktif

Organisasi aktif dalam meningkatkan persepsi tentang keselamatan pasien dan memberikan reward atas peningkatan keselamatan pasien. Sistem ini bersifat komprehensif dan melibatkan stakeholder dengan pendekatan berbasis evidence based.

5. Generatif

Budaya keselamatan pasien telah terintegrasi dan rumah sakit memiliki tujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dalam organisasi dan belajar dari kegagalan sebelumnya. Elemen tersebut dikembangkan menjadi pedoman bagi organisasi dalam mengembangkan budaya keselamatan pasien.

2.3 Insiden keselamatan pasien

2.3.1 Definisi insiden keselamatan pasien

Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien ([Permenkes Nomor 11, 2017](#)). Setiap situasi yang dapat mengakibatkan bahaya, termasuk penyakit, cedera, kecacatan, kematian yang tidak seharusnya terjadi merupakan definisi insiden keselamatan pasien menurut ([IKP, 2015](#)). Insiden adalah setiap penyimpangan dari perawatan medis biasa yang menyebabkan cedera pada pasien atau menimbulkan risiko bahaya, termasuk kesalahan, efek samping dan bahaya yang dapat dicegah ([WHO, 2020](#)).

2.3.2 Jenis insiden

Jenis insiden yang dapat terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu ([Permenkes Nomor 11, 2017](#)):

1. Kondisi Potensial Cedera (KPC), yaitu keadaan yang sangat berpotensi dapat mengakibatkan cedera, tetapi belum menyebabkan insiden.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC), yaitu insiden yang tidak terpapar ke pasien sehingga tidak mengakibatkan cedera.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC), yaitu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak mengakibatkan cedera.
4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), yaitu insiden yang menyebabkan cedera yang tak diharapkan pada pasien yang terjadi akibat tindakan atau akibat tidak ada tindakan dan bukan akibat underlying disease.
5. Kejadian sentinel, yaitu suatu KTD yang menyebabkan kematian, cedera permanen, atau cedera yang berat yang bersifat temporer dan membutuhkan penanganan untuk mempertahankan kehidupan, baik secara fisik maupun psikis.

Dalam kerangka konseptual International Classification for Patient Safety, insiden dibagi menjadi tiga jenis ([WHO, 2020](#)):

1. *Near miss*, yaitu insiden yang tidak mencapai pasien tetapi berpotensi menimbulkan bahaya.
2. *No harm incident*, yaitu insiden yang mencapai pasien tetapi tanpa

bahaya yang terlihat.

3. *Harmful incident*, yaitu insiden yang menimbulkan cedera pada pasien.

2.3.3 Penanganan Insiden

Tujuan penanganan insiden yaitu untuk membuat peningkatan kualitas di pelayanan kesehatan dan pada sistem keselamatan pasien. Penanganan insiden dilakukan dengan dibentuknya Tim Keselamatan Pasien (Tim KP) di fasilitas pelayanan kesehatan oleh pimpinan dalam rangka melaksanakan kegiatan penanganan insiden. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim KP yaitu pelaporan, verifikasi, investigasi dan analisis akar masalah dengan tidak menyalahkan, menghukum, dan mempermalukan pihak mana pun ([Permenkes Nomor 11, 2017](#)).

2.4 Pelaporan insiden keselamatan pasien

2.4.1 Tujuan pelaporan insiden keselamatan pasien

Pelaporan insiden keselamatan pasien diatur untuk mencapai suatu tujuan. Tujuan secara umum yaitu menurunkan tingkat insiden keselamatan pasien, meliputi KPC, KTC, KNC, dan KTD, serta meningkatkan mutu dalam pelayanan dan keselamatan pasien. Sementara itu, tujuan pelaporan secara khusus meliputi internal dan eksternal sebagai berikut ([KNKPRS, 2022](#)):

1. Internal

- 1) Sistem pelaporan dan pencatatan tentang insiden keselamatan pasien terlaksana.
- 2) Sebab terjadinya insiden dapat diketahui hingga akar masalahnya.
- 3) Pembelajaran dapat diperoleh sehingga berdampak pada perbaikan dalam pelayanan pasien dan mencegah kejadian terulang di kemudian hari.

2. Eksternal

- 1) Data atau peta nasional angka insiden keselamatan pasien berupa KTD, KNC, dan KTC dapat diperoleh.
- 2) Dapat menjadi pembelajaran bagi rumah sakit lain sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- 3) Langkah-langkah praktis dapat ditentukan terkait keselamatan pasien untuk diterapkan oleh rumah sakit lain.

2.4.2 Alur Pelaporan Insiden

Alur pelaporan insiden keselamatan pasien telah diatur pada (Permenkes Nomor 11, 2017). Pelaporan dilakukan secara internal kepada Tim KP dan secara eksternal kepada KNKP melalui Aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

1. Alur pelaporan internal

- a. Jika terjadi suatu insiden, wajib bagi staf segera menangani insiden tersebut agar menurunkan risiko akibat yang tidak diharapkan.
- b. Kemudian staf harus melaporkan insiden dengan mengisi Formulir Laporan Insiden paling lambat 2x24 jam kepada atasan unit.
- c. Atasan unit melakukan pemeriksaan laporan dan melakukan grading insiden. Tindakan yang kemudian dilakukan sesuai dengan hasil grading.
- d. Apabila didapatkan grade biru dan hijau, atasan melanjutkan dengan investigasi sederhana.
- e. Laporan insiden serta laporan hasil investigasi diserahkan kepada Tim KP.
- f. Tim KP melakukan analisis ulang dan kemudian melakukan regrading bila diperlukan.
- g. Namun, apabila didapatkan grade kuning atau merah, analisis dilakukan oleh Tim KP berupa Root Cause Analysis (RCA).
- h. Dari hasil analisis tersebut, Tim KP dapat membuat laporan dan rekomendasi sebagai perbaikan dan pembelajaran bagi setiap unit.
- i. Rekomendasi dan rencana kerja selanjutnya diserahkan kepada pimpinan. Sedangkan, rekomendasi untuk perbaikan dan pembelajaran disampaikan kepada semua unit di fasilitas pelayanan kesehatan.
- j. Tim KP selalu melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan keselamatan pasien serta memerhatikan segala perbaikannya.

2. Alur pelaporan eksternal

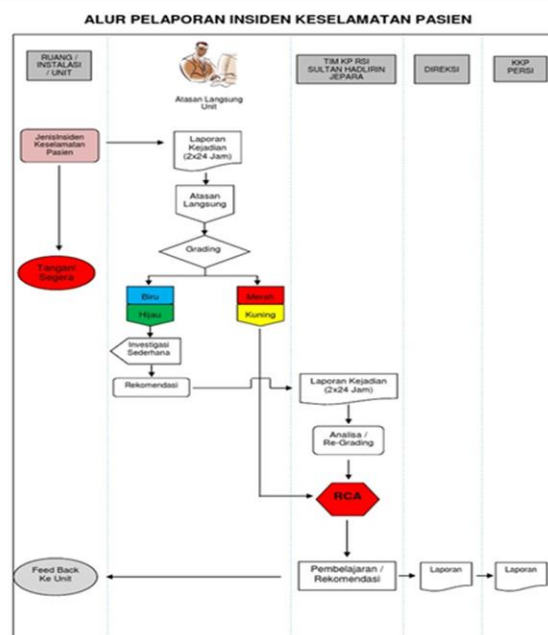
Setelah mendapatkan rekomendasi dari Tim KP, laporan insiden dilaporkan secara eksternal kepada KNKP. Pelaporan dapat dilakukan secara tertulis dengan mengisi formulir dan dikirim melalui pos atau

secara online dengan mengunjungi situs resmi KNKP. Laporan insiden akan dikaji untuk kemudian diberikan umpan balik berupa rekomendasi supaya dapat mencegah kejadian serupa terulang kembali di fasilitas pelayanan kesehatan lain di Indonesia (Permenkes Nomor 11, 2017).

2.4.3 Pelaporan insiden keselamatan pasien

Peraturan (Permenkes Nomor 11, 2017) mengatur bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk puskesmas wajib menerapkan kegiatan keselamatan pasien. Fasilitas pelayanan kesehatan termasuk puskesmas harus melaksanakan kegiatan membuat laporan insiden keselamatan pasien kepada KNKP setelah dilakukan analisis dan mendapat rekomendasi dari Tim KP. Puskesmas harus melaporkan insiden ke KNKP baik secara online maupun tertulis. Saat ini, pelaporan dapat dilakukan melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kemenkes, 2021).

Ada empat tingkatan pengguna aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu pengguna tingkat puskesmas, tingkat dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, tingkat dinas kesehatan daerah provinsi, dan tingkat Kementerian Kesehatan serta KNKP. Mekanisme laporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit dijelaskan dalam Gambar 2.1 (Kemenkes, 2021).



Gambar 2.1 Mekanisme Laporan IKP di Rumah Sakit (Kemenkes, 2021).

2.5 Analisis matriks grading risiko

Penilaian matriks risiko merupakan metode penilaian melalui analisis secara kualitatif sehingga didapatkan tingkat risiko suatu insiden atas dasar dampak dan frekuensinya (KNKPRS, 2022).

2.5.1 Dampak/Konsekuensi/Severity

Penilaian dampak yaitu seberapa berat akibat yang diterima pasien yang dinilai dari tidak cedera hingga menyebabkan kematian.

Tabel 2.1 Penilaian Dampak.

Tingkat Risiko	Deskripsi	Dampak
1	Tidak signifikan	Tidak ada cedera
2	Minor	- Cedera ringan, seperti luka lecet - Dapat diatasi dengan pertolongan pertama
3	Moderat	- Cedera sedang, seperti luka robek - Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (reversibel), tidak berhubungan dengan penyakit.
4	Mayor	- Cedera luas/berat, seperti cacat atau lumpuh - Kehilangan fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual penyakit.
5	Katastropik	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

Sumber: (IKP, 2015)

2.5.2 Probabilitas/Frekuensi/Likelihood

Penilaian probabilitas/frekuensi risiko adalah seberapa sering insiden tersebut terjadi.

Tabel 2.2 Penilaian Probabilitas.

Tingkat Risiko	Keterangan
1	Sangat jarang / <i>Rare</i> (>5 thn/kali)
2	Jarang / <i>Unlikely</i> (>2-5 thn/kali)
3	Mungkin / <i>Possible</i> (1-2 thn/kali)
4	Sering / <i>Likely</i> (Bebrp kali /thn)
5	Sangat sering / <i>Almost certain</i> (Tiap minggu /bulan)

Sumber: (IKP, 2015)

Setelah data laporan insiden dikategorikan dampak dan probabilitasnya, tahap yang dilakukan kemudian melihat tabel matriks grading risiko (Tabel 2.3). *Bands* risiko adalah warna yang mengkategorikan derajat risiko yaitu warna biru, warna hijau, warna

kuning, dan warna merah. Tindakan yang selanjutnya dilakukan bergantung pada grading atau bands tersebut.

Tabel 2.3 Matriks *Grading* Risiko Insiden.

Probabilitas	Tidak signifikan1	Minor2	Moderat 3	Mayor4	Katastropik 5
Sangat sering terjadi (Tiap minggu /bulan)5	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Sering terjadi (beberapa kali/thn)4	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Mungkin terjadi(1-<2 thn/kali)3	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Jarang terjadi (>2-<5 thn/kali)2	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim
Sangat jarang terjadi(>5 thn/kali)1	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim

Sumber: (IKP, 2015)

Tabel 2.4 Tindakan Sesuai Tingkat dan *Bands* Risiko.

Level/Bands	Tindakan
<i>Extreme</i> (sangat tinggi)	Risiko ekstrim, dilakukan RCA paling lama 45 hari membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai ke direktur.
<i>High</i> (tinggi)	Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari kaji dengan detil dan perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen.
<i>Moderate</i> (sedang)	Risiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer / pimpinan klinis sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan kelola risiko.
<i>Low</i> (rendah)	Risiko rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama 1minggu diselesaikan dengan prosedur rutin.

Sumber: (IKP, 2015)

2.6 Tenaga Kesehatan

2.6.1 Pengertian Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi. Selaku komponen utama pemberi pelayanan kesehatan tentunya keberadaan, peran, dan

tanggung jawab tenaga kesehatan sangatlah penting dalam kegiatan pembangunan kesehatan. Menurut (Kurniati & Efendi, 2012) pengertian tenaga kesehatan adalah Setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan dapat diartikan menjadi tiap pihak yang menggunakan dirinya untuk melayani pada bidang kesehatan dan mempunyai pengetahuan serta ataupun keahlian lewat pembelajaran yang didapatkan dan ditekuni dalam bidang kesehatan tertentu serta membutuhkan kewenangan dalam melaksanakan upaya kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan merupakan tenaga manusia yang paling dibutuhkan dan paling utama dalam bidang kesehatan, sebab merupakan penunjang dalam pelaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan, menyediakan pembekalan kesehatan dimana sudah dilakukan pengaturan secara teratur untuk mengupayakan mencapai tujuan yang diharapkan pembangunan dalam bidang kesehatan.

Untuk dasar hukum dan ruang lingkup mengenai tenaga kesehatan diatur secara lengkap dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebutkan UU Tenaga Kesehatan). Pertimbangan pengesahan Undang-Undang Tentang Tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada

seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat.

3. Bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
4. Bahwa untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.
5. Bahwa ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu dibentuk undang-undang tersendiri yang mengatur tenaga kesehatan secara komprehensif.

2.6.2 Macam- Macam Profesi Tenaga Kesehatan

Dalam UU Tenaga Kesehatan, mengelompokkan tenaga kesehatan menjadi tiga belas jenis, diantaranya: Tenaga Medis, Tenaga Psikologi Klinis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kebidanan, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenaga Gizi, Tenaga Keterampilan Fisik, Tenaga

Keteknisian Medis, Tenaga Teknis Biomedika, Tenaga Kesehatan Tradisional, Tenaga Kesehatan Lainnya.

Pengaturan tenaga kesehatan pada UU Tenaga Kesehatan tersebut belum secara rinci dan spesifik untuk masing-masing tenaga kesehatan, sebagaimana yang tercantum pada ketentuan Pasal 21 Ayat (3) UU Kesehatan yang berbunyi “Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang- Undang.” Rumusan norma tersebut menunjukkan adanya delegasi pengaturan tenaga kesehatan yang perlu diatur dengan undang undang, meskipun hanya terdiri dari beberapa kata, jelas sekali norma ini memberikan amanat pengaturan tenaga kesehatan dengan undang- undang.

Tenaga kesehatan berbeda dengan tenaga medis. Seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, tenaga kesehatan adalah orang yang bertugas menangani pasien secara langsung.

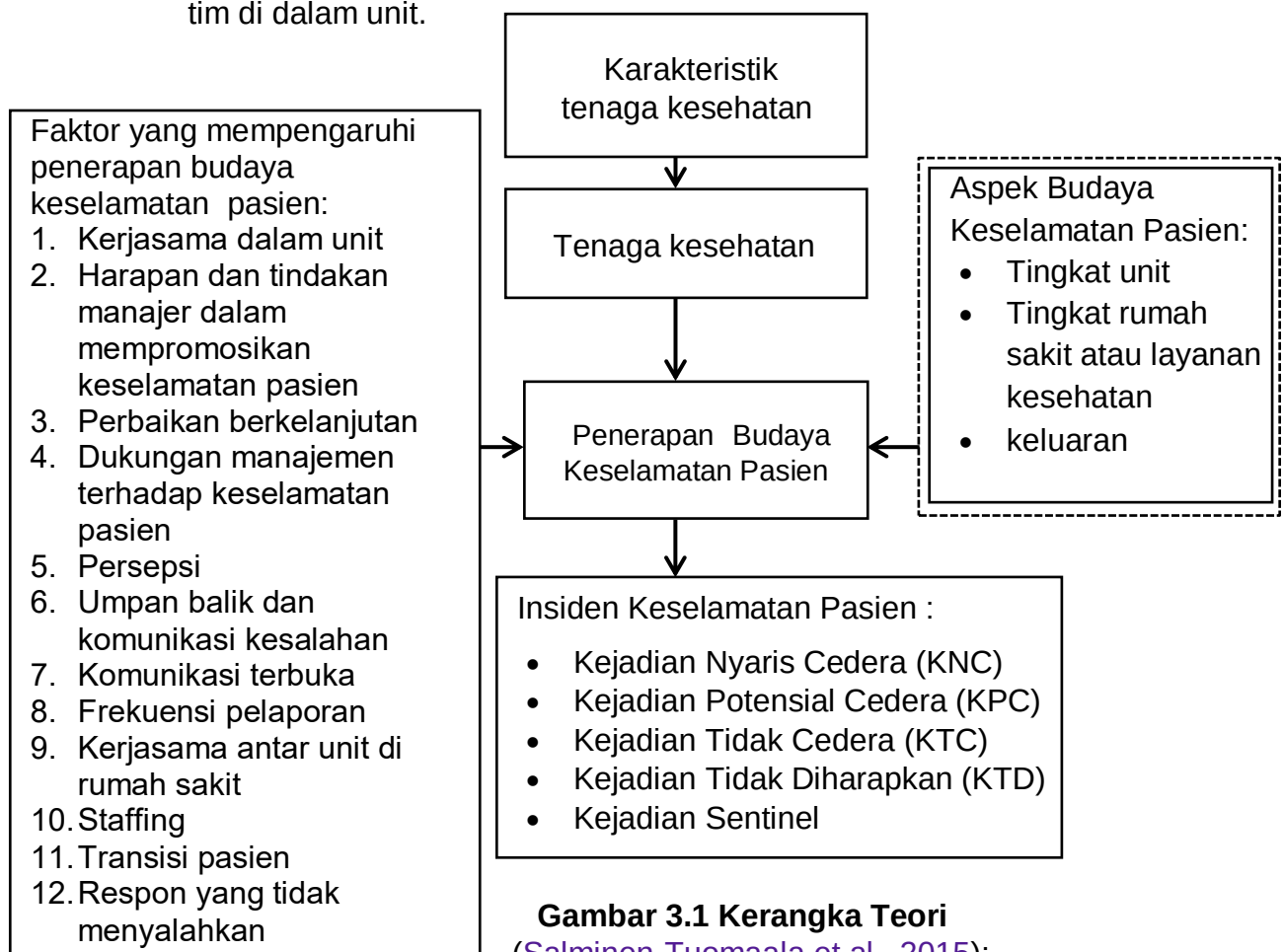
2.6.3 Peran Tenaga Kesehatan

Fasilitas kesehatan tingkat pertama bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain serta berbagai pihak terkait guna menjadi kunci pemutusan rantai penularan penyakit. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien dapat dilihat dari kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang sebaik- baiknya kepada pasien selaku penerima pelayanan kesehatan, dengan harapan mampu memenuhi keinginan, kebutuhan serta tuntutan pasien.

2.7 Kerangka teori

Budaya keselamatan pasien penting untuk menjadi fokus perhatian tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan. *Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ)*, mengembangkan *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* sebagai alat untuk mengukur budaya keselamatan pasien yang memiliki 12 elemen meliputi keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, frekuensi peristiwa yang dilaporkan, handsoff dan transisi, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, respon tanpa hukuman terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi dengan peningkatan berkesinambungan, persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, staffing, ekspektasi supervisor atau manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien, kerja tim di seluruh unit, dan kerja tim di dalam unit.



Gambar 3.1 Kerangka Teori

(Salminen-Tuomaala et al., 2015);

(Sari & Mulyono, 2023); (Al-mandhari, 2017)

Keterangan:



Diteliti



Tidak Diteliti

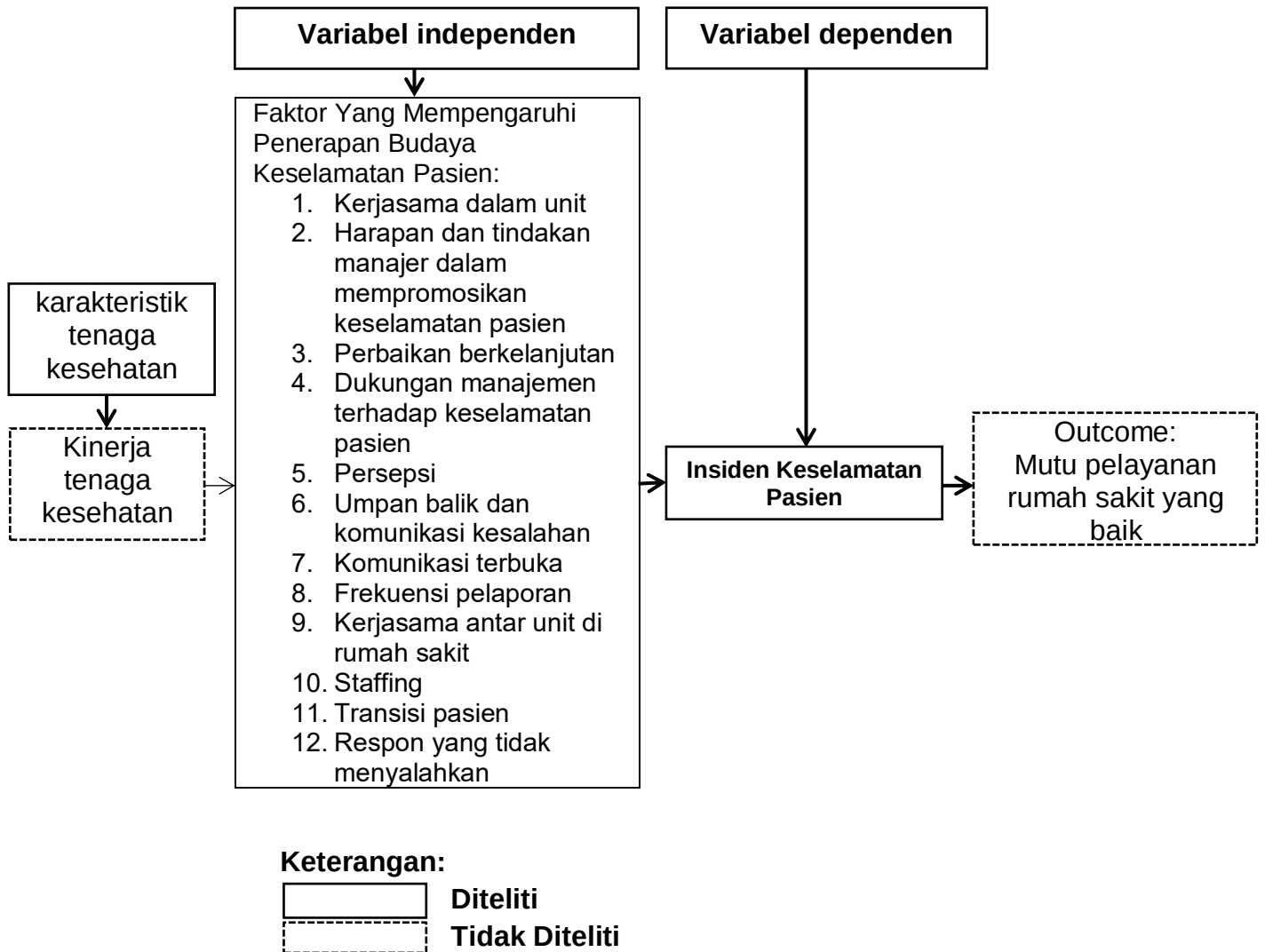
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan antara konsep konsep yang dihitung dan diamati dengan proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penerapan budaya keselamatan yang tidak terorganisir dapat berdampak pada kejadian insiden pada keselamatan pasien yang merupakan penyebab utama dari tingginya tingkat morbiditas dan mortalitas yang dapat dicegah (Virtanen et al., 2021). Budaya keselamatan pasien dapat dilaksanakan berdasarkan elemen yang melandasi tingkat maturitas dari organisasi ketika menerapkan budaya keselamatan pasien.

Sejumlah perangkat telah tersedia untuk mengukur budaya keselamatan pasien. Organisasi yang mengembangkan standar dalam mengukur budaya keselamatan pasien adalah AHRQ, Stanford, dan MaPSaF (Hadi, 2016). *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ), mengembangkan *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) sebagai alat untuk mengukur budaya keselamatan pasien yang memiliki 12 elemen meliputi keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, frekuensi peristiwa yang dilaporkan, handsoff dan transisi, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, respon tanpa hukuman terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi dengan peningkatan berkesinambungan, persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, staffing, ekspektasi supervisor atau manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien, kerja tim di seluruh unit, dan kerja tim di dalam unit. Jenis insiden yang dapat terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu (Permenkes Nomor 11, 2017) Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian sentinel.



Gambar 3.2 Kerangka konseptual analisis penerapan budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.

3.2 Hipotesis penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada hubungan karakteristik tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
2. Ada hubungan kerjasama dalam unit oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
3. Ada hubungan harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.

4. Ada hubungan perbaikan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
5. Ada hubungan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap terhadap insiden keselamatan pasien.
6. Ada hubungan persepsi oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
7. Ada hubungan umpan balik dan komunikasi kesalahan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
8. Ada hubungan komunikasi terbuka oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
9. Ada hubungan frekuensi pelaporan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
10. Ada hubungan kerjasama antar unit di rumah sakit oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
11. Ada hubungan *staffing* oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
12. Ada hubungan transisi pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
13. Ada hubungan respon yang tidak menyalahkan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien.
14. Ada hubungan faktor dominan dengan insiden keselamatan pasien.

3.4 Definisi operational

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Insiden keselamatan pasien	Kejadian yang mengancam pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan	Insiden Keselamatan Pasien 1. Kejadian Nyaris Cedera(KNC) 2. Kejadian Tidak Cedera(KTC) 3. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	Kuesioner menggunakan skala: 1. Tidak Pernah: (>5 tahun sekali) 2. Jarang (>2-5 tahun sekali) : (>2-5 tahun sekali) 3. Sering (beberapa kali/tahun) : (beberapa kali/tahun) 4. Selalu (Tiap minggu/bulan) : (Tiap minggu/bulan)	(Kode 1). Jika pernah melakukan insiden keselamatan pasien baik KTD, KNC, dan KTC, jika tenaga kesehatan memilih jawaban “Jarang”, “Sering”, dan “Selalu” pada kuesioner. (Kode 0) Tidak pernah melakukan insiden keselamatan pasien baik KTD, KNC, dan KTC, jika perawat memilih jawaban “Tidak Pernah” pada kuesioner.	Ordinal
Variabel Independen						
Budaya Keselamatan Pasien						
1	Umur	lamanya waktu hidup atau sejak dilahirkan	Wawancara	Kuesioner	0 = 20-29 tahun 1 = 30-39 tahun 2 = 40-49 tahun 3 = 50-59 tahun	Ordinal
2	Jenis kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan	Wawancara	Kuesioner	0 = Laki – laki 1 = Perempuan	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan				
3	Masa kerja	Durasi atau periode waktu yang telah dihabiskan dalam pekerjaan	Wawancara	Kuesioner	0 = <1 tahun 1 = 1-5 tahun 2 = 6-10 tahun 3 = 11-15 tahun	Ordinal
4	Pendidikan	Pendidikan responden yang berbeda-beda berdasarkan bidang keahlian atau fungsi tertentu	Wawancara	Kuesioner	0 = Perawat 1 = Dokter 2 = Bidan 3 = Farmasi 4 = Gizi 5 = Kesehatan Masyarakat 6 = Analis Laboratorium 7 = Penata Rontgen	Ordinal
5	Status kepegawaian	Status kepegawaian responden sebagai tenaga kesehatan	Wawancara	Kuesioner	0 = Non PNS 1 = PNS	Ordinal
6	Jenjang pendidikan	Jenjang pendidikan berdasarkan tingkatan	Wawancara	Kuesioner	0 = Diploma 1 = Sarjana 2 = Magister	Ordinal
7	Unit kerja	Tempat penempatan kerja dalam suatu organisasi	Wawancara	Kuesioner	0 = Poli Klinik 1 = Ruang rawat 2 = Laboratorium 3 = Ruang jiwa 4 = Radiologi 5 = Farmasi 6 = UGD 7 = Gizi 8 = Bersalin	Ordinal
2		Persepsi karyawan kesehatan yang saling	Menggunakan skala likert:	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety</i>	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Kerjasama dalam unit	mendukung saat bekerja sama	1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	<i>Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	
2	Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien	Persepsi tenaga kesehatan dalam situasi di mana pimpinan mempertimbangkan rekomendasi staf untuk meningkatkan keselamatan pasien	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal
3	Perbaikan berkelanjutan	Budaya belajar yang sadar akan kesalahan dalam suatu organisasi akan membawa perubahan positif karena tujuannya adalah menciptakan staf yang terlatih untuk mengimplementasikan keselamatan pasien.	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal
4	Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien	Persepsi tenaga kesehatan tentang berapa banyak laporan insiden yang telah di isi oleh tenaga kesehatan.	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal
5	Persepsi	Persepsi tenaga kesehatan tentang pemahaman mengenai program budaya keselamatan pasien.	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
6	Umpan balik dan komunikasi kesalahan	Persepsi tenaga kesehatan untuk bersedia mengkomunikasikan kesalahan yang telah dilakukan.	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal
7	Komunikasi terbuka	Persepsi tenaga kesehatan tentang kebebasan mempengaruhi keselamatan pasien.	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal
8	Frekuensi pelaporan	Persepsi tenaga kesehatan seberapa sering pelaporan mengenai insiden keselamatan pasien	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal
9	Kerjasama antar unit di rumah sakit	Persepsi tenaga kesehatan tentang situasi di mana perawat individu dalam departemen mendukung, menghormati dan bekerja sama sebagai tim.	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal
10	Staffing	Persepsi tenaga kesehatan tentang proses penataan karyawan untuk mengurangi beban kerja dan memberikan perawatan pasien yang optimal.	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
11	Transisi pasien	Persepsi tenaga kesehatan tentang bagaimana pasien berpindah dari satu unit ke unit lain dan bagaimana informasi tentang pasien berpindah ketika petugas berganti shift.	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal
12	Respon yang tidak menyalahkan	Persepsi tenaga kesehatan tentang sikap tidak menuduh atau menyalahkan satu sama lain.	Menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat setuju	Kuesioner <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ	Nilai yang didapat dari pengukuran budaya keselamatan pasien 0 = Tidak Baik 1 = Baik	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variabel dependen dan independen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini peneliti menganalisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien menggunakan Instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ, (2004). Insiden Keselamatan Pasien diukur dengan menggunakan 5 Insiden Keselamatan Pasien yaitu Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Sentinel (Permenkes Nomor 11, 2017).

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara. Pada tanggal 20 sampai 24 Juli 2024

4.3 Populasi dan sampel penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau data yang memenuhi kriteria tertentu yang akan diteliti (Syapitri et al., 2021), populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara. Jumlah populasi tenaga kesehatan sebanyak 520 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara berjumlah 226 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa

memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Syapitri et al., 2021). Adapun pembagian sampel dari unit Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara yaitu:

No	Ruangan	Sampel
1	Poli klinik	11
2	Ruang neurologi	7
3	Ruang nifas	8
4	Ruang fisioterapi	7
5	Ruang laboratorium	7
6	Ruang UGD	11
7	Ruang rontgen	9
8	Ruang farmasi	7
9	Ruang operasi	11
10	Ruang ICU	7
11	Ruang rawat inap pria	8
12	Ruang rawat inap wanita	5
13	Ruang isolasi	5
14	Ruang jiwa	7
15	Ruang HD	7
16	RJK	5
17	Ruang RICU	10
18	Ruang paru	11
19	Ruang NICU	9
20	Ruang anak	11
21	Ruang bersalin	9
22	Ruang kemoterapi	9
23	Ruang bedah pria	11
24	Ruang bedah wanita	12
25	Ruang bronchoscopy	8
26	Ruang gizi	6
27	Ruang PICU	8
Total		226

4.3.2.1 Besar Sampel

Jumlah besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 226 responden. Jumlah besar sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin* (Syapitri et al., 2021):

Rumus Besar Sampel

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

$$n = \frac{520}{1 + 520 (0,05)^2}$$

$$n = 226$$

Penentuan kriteria sampel dapat dibedakan menjadi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Tenaga yang tidak dalam masa orientasi/ magang
2. Bersedia jadi responden

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab antara lain: terdapat keadaan yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil, keadaan yang mengganggu pelaksanaan dan hambatan.

1. Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang sedang cuti/ sakit.

4.4 Alat pengumpulan data

Dalam pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument pengumpulan data yang berupa kuesioner. Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang ingin diketahui. Instrumen yang ingin diketahui terdiri dari 3 bagian yaitu bagian A, B, dan C Meliputi:

1. Kuesioner A data demografi/ karakteristik responden

Instrumen tentang data demografi yang berisi tentang Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja, Pendidikan, Status Kepegawaian dan Status Pendidikan. Instrumen A adalah data primer yang langsung dari responden dan mengisi salah satu jawaban yang telah disediakan disamping dengan memberi tanda cek list (✓).

2. Kuesioner B Budaya keselamatan pasien

Instrumen B dalam penelitian ini adalah kuesioner yang *hospital survey on patient safety culture* (HSOPSC) yang dikembangkan AHRQ, (2004). Kuesioner ini terdiri dari 42 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Untuk pilihan sangat setuju bernilai 4, setuju bernilai 3, tidak setuju bernilai 2, dan sangat tidak setuju bernilai 1. Hasil penilaian kuesioner tentang budaya keselamatan pasien dibagi menjadi 2 bagian yaitu: kerjasama dalam unit baik dengan skor 0- 8 dan kurang baik 9- 16, harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien baik dengan skor 0- 8 dan kurang baik 9- 16, perbaikan berkelanjutan baik dengan skor 0- 6 dan kurang baik 7- 12, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien baik dengan skor 0- 6 dan kurang baik 7- 12, persepsi baik dengan skor 0- 8 dan kurang baik 9- 16, umpan balik dan komunikasi kesalahan baik dengan skor 0- 6 dan kurang baik 7- 12, komunikasi terbuka baik dengan skor 0- 6 dan kurang baik 7- 12, frekuensi pelaporan baik dengan skor 0- 6 dan kurang baik 7- 12, kerjasama antar unit di rumah sakit baik dengan skor 0- 8 dan kurang baik 9- 16, *staffing* baik dengan skor 0- 8 dan kurang baik 9- 16, transisi pasien baik dengan skor 0- 8 dan kurang baik 9- 16, respon yang tidak menyalahkan baik dengan skor 0- 6 dan kurang baik 7- 12.

3. Kuesioner C instrumen Insiden Keselamatan pasien

Instrumen C yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi Instrumen ini diadopsi dari penelitian Fitri Handayani (2017) yang disesuaikan dengan PMK No. 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit yang terdiri dari 15 item pernyataan, dan dimodifikasi dalam 4 skala likert Untuk pilihan selalu bernilai 4, sering bernilai 3, jarang bernilai 2, dan pernah bernilai 1. Hasil penilaian kuesioner tentang insiden keselamatan pasien dibagi menjadi 2 bagian yaitu: tidak pernah dengan skor 0- 15 dan pernah dengan skor 16- 60.

4.5 Metode pengumpulan data

Peneliti terlebih dahulu meminta izin ke bagian Akademik Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh setelah proposal penelitian sudah disetujui oleh penguji dan dinyatakan lulus dalam sidang etik. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan izin ke Direktur Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara dalam hal ini bidang pendidikan dan pelatihan. Setelah mendapat izin dari bidang pendidikan dan pelatihan, peneliti mendatangi tenaga kesehatan untuk menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dan mengkoordinasikan waktu pengambilan data.

4.6 Rancangan Analisis Data

4.6.1 Rancangan Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur sehingga berfungsi valid tidaknya suatu instrumen penelitian, salah satunya yaitu kuesioner. Uji validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, yaitu menjelaskan suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat mengukur suatu yang harus diukur sesuai dengan situasi dan kondisi tertentu. Dalam penelitian ini, peneliti telah melakukan uji validitas kuesioner Instrumen insiden keselamatan pasien pada tanggal 18 Juli 2024 di RSUD dr. Fauziah Bireuen. Instrumen insiden keselamatan pasien telah peneliti lakukan uji validitas pada 20 responden di RSUD dr. Fauziah Bireuen didapatkan bahwa nilai *pairwise correlation* pada setiap butir pertanyaan antara 0.6809- 0.8885, maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

4.6.2 Rancangan Uji Reliabilitas

Uji reabilitas kuesioner insiden keselamatan pasien yang telah peneliti lakukan di di RSUD dr. Fauziah Bireuen didapatkan bahwa *Cronbach Alpha* pada 20 responden adalah 0.956 yang artinya mengindikasikan bahwa pertanyaan tersebut reliabel.

4.6.3 Etika penelitian

Sebuah penelitian yang baik dan benar merupakan penelitian yang memenuhi kaidah-kaidah ilmiah serta menjunjung tinggi harkat,

martabat, dan hak asasi manusia sebagai subyek penelitian. Prinsip etik dalam penelitian kesehatan adalah *Respect For Pearson*, *Benificence*, dan *Juctice*. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian pada Kampus Universitas Prima Indonesia pada tanggal 15 Juli 2024 dengan Nomor: 070/KEPK/UNPRI/VII/2024.

Adapun langkah- langkah uji etik adalah mulai mengisi formulir pengajuan dan isian kelayakan kaji etik penelitian kesehatan, membuat ringkasan proposal sesuai dengan ketentuan yang berlaku, proposal penelitian yang sudah mendapat persetujuan dari dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2, kemudian semua berkas di kirim ke email ke Komisi Etik Penelitian UNPRI Medan untuk dilakukan uji etik.

4.6.4 Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan

Adapun langkah-langkah dalam prosedur pengumpulan data, adalah :

- a. Sebelum melakukan penelitian mengumpulkan data, maka terlebih dahulu penulis membuat permohonan surat izin pengambilan data awal penelitian kepada Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat UNMUHA, yang kemudian disampaikan kepada Diklat RS Cut Meutia Aceh Utara.
- b. Setelah mendapatkan izin pengambilan data awal penelitian dari pihak Diklat RS Cut Meutia Aceh Utara. penulis melakukan wawancara kepada beberapa perawat untuk memperoleh informasi awal terkait Variabel Penelitian dengan kriteria inklusi.
- c. Sebelum melakukan penelitian, penulis terlebih dahulu mengajukan permohonan izin etik ke Komisi Etik Penelitian pada Kampus Universitas Prima Indonesia. Setelah mendapatkan izin etik, penulis mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat UNMUHA, yang kemudian disampaikan kepada Pihak Diklat RS Cut Meutia Aceh Utara.
- d. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak Rumah Sakit, penulis melakukan koordinasi dengan Kepala Unit untuk menentukan calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

- e. Penulis melakukan pengumpulan data langsung ke rumah sakit dengan membagikan kuesioner yang dibantu oleh 2 Enumerator. Adapun kriteria enumerator yaitu berdomisili di wilayah Lhokseumawe, latar belakang pendidikan: perawat, bidan, gizi dan kesmas, bersedia berada di rumah sakit selama pengumpulan data berlangsung (5 hari).
- f. Mekanisme kerja penulis dan enumerator yaitu penulis membagi jumlah responden yang harus di bagikan kuesioner berjumlah 75 responden selama 5 hari pengumpulan data artinya setiap hari harus terisi kuesioner 15 responden dimana cara kerjanya dengan langsung menjumpai responden di unit/ ruangan di shift pagi dan siang dan masing- masing responden diberikan waktu 5 menit untuk mengisi kuesioner. Jumlah total waktu penelitian per hari untuk masing enumerator dan penulis yaitu 1 jam 15 menit dan total selama 5 hari menghabiskan waktu 19 jam.

2. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin dari Pihak RS Cut Meutia Aceh Utara, Penulis melakukan pengumpulan data responden dengan tahap sebagai berikut:

- a. Penulis meminta bantuan 2 enumerator agar pengumpulan data dapat lebih mudah dan cepat. Kedua enumerator tersebut telah penulis berikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian dan cara- cara yang harus dilakukan dalam pengumpulan data dari responden melalui pengisian lembar kuesioner dan membagi unit ruangan yang harus dituju oleh enumerator.
- b. Kemudian enumerator dan penulis mendatangi unit ruangan RS Cut Meutia Aceh Utara dan menjumpai kepala unit dan meminta izin dengan memperlihatkan surat izin penelitian yang telah disetujui sebelumnya oleh ketua diklat kemudian menjelaskan tujuan penelitian juga menanyakan data jumlah responden sebagai alat pengumpulan data.
- c. Kemudian setelah mendapatkan izin dari kepala unit penulis dan enumerator mendatangi calon responden dan memperkenalkan diri

serta menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden dan menerangkan bahwa penelitian ini tidak menimbulkan resiko bagi responden. Kerahasiaan catatan mengenai data responden dijaga dengan cara tidak menuliskan nama responden pada kuesioner, serta data- data yang diperoleh dari responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Penulis dan enumerator mendatangi responden di shift kerja pagi dan siang selama 6 hari.

- d. Setelah memberi penjelasan, penulis dan enumerator meminta kesediaan responden menandatangani surat persetujuan responden yang telah disediakan.
- e. Setelah responden menandatangani surat persetujuan yang telah disediakan, penulis dan enumerator melakukan wawancara responden dengan menanyakan dan meminta isi instrumen yang telah penulis buat.
- f. Setelah seluruh data terkumpul dan penelitian selesai dilakukan, penulis melaporkan kembali pada bidang Diklat RS Cut Meutia Aceh Utara untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

3. Pengolahan data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka data tersebut akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Penulis memeriksa kembali kesuaian data yang sudah dikumpulkan sesuai dengan kategori/klasifikasi, meliputi kelengkapan demografi responden dan memastikan semua item pernyataan kuesioner sudah diisi secara lengkap dan tidak ditemukan data yang hilang (missing).

b. Processing

Penulis memproses data agar dapat dianalisis. Proses ini dilakukan dengan memasukkan (*entry*) data ke dalam master tabel/database komputer.

c. Cleaning

Penulis memeriksa kembali data yang sudah dientri kedalam

tabel dan melakukan koreksi apabila terdapat kesalahan.

d. Tabulating

Penulis mengorganisasikan data agar lebih mudah untuk dijumlah dan disusun untuk dianalisis. Dalam hal ini, semua jawaban responden akan dikelompokkan oleh penulis berdasarkan kategori yang telah ditetapkan untuk setiap variabel yang diukur dan selanjutnya ditabulasikan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan pengolahan data serta menginterpretasikan hasil penelitian yang telah dilakukan.

4.6.5 Rancangan Analisis Data Univariat

Analisis data univariat menghasilkan tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen dengan tujuan untuk dapat melihat besarnya masalah penelitian. Analisis deskriptif statistik dilakukan untuk menganalisa data dengan cara menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul dan dipaparkan dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti yaitu Faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien yaitu: kerjasama dalam unit, harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, perbaikan berkelanjutan, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, persepsi, umpan balik dan komunikasi kesalahan, komunikasi terbuka, frekuensi pelaporan, kerjasama antar unit di rumah sakit, *staffing*, transisi pasien, respon yang tidak menyalahkan terhadap insiden keselamatan pasien.

4.6.6 Rancangan Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *Chi-Square* dikarenakan jenis data dalam penelitian ini berbentuk kategorik. Proses pengujian *Chi Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya, nilai frekuensi

observasi dan nilai harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna (signifikan).

Uji Chi Square sangat baik untuk tabel dengan derajat kebebasan (df) yang besar. Sedangkan khusus untuk table 2 x 2 (df nya adalah 1) sebaiknya digunakan uji *Chi Square* yang sudah dikoreksi (*Yate Corrected atau Yate's correction*).

Keputusan Uji :

Apabila $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen, apabila $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan independen.

Ketentuan Uji Chi Square:

Uji Chi Square menuntut frekuensi harapan/ ekspektasi (E) dalam masing - masing sel tidak boleh terlampau kecil. Jika frekuensi sangat kecil, penggunaan uji ini mungkin kurang tepat. Oleh karena itu dalam penggunaan Chi Square harus memperhatikan ketentuan uji ini.

Adapun keterbatasan uji Chi Square adalah sebagai berikut:

1. Tidak boleh adanya sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang Dari 1.
2. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel.

Jika keterbatasan tersebut terjadi pada saat uji Chi Square, peneliti harus menggabungkan kategori - kategori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel - sel tersebut (penggabungan ini dapat dilakukan untuk analisis tabel silang lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 2 x 4 dsb). Penggabungan ini tentunya tidak sampai kehilangan makna. Jika keterbatasan itu terjadi pada tabel 2 x 2 (ini berarti tidak bisa menggabung kategori - kategorinya lagi), maka dianjurkan menggunakan uji *fisher's excat*.

Adapun aturan yang berlaku pada chi-square adalah sebagai berikut:

1. Bila pada 2 x 2 di jumpai nilai Expected (Harapan) kurang dari 5,

maka yang di gunakan adalah “fisher,s Extract Test”.

2. Bila tabel 2 x 2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya “continuity correction (a)”.
3. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dsb, maka di gunakan uji “pearson chi square”.
4. Uji “likelihood ratio” dan “linier-by-linier assciation”, biasanya digunakan untuk keperluan yang lebih spesifik, misalnya analisis statifikasi pada bidang epidimiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang di gunakan.

Data yang akan di peroleh dari penelitian ini akan di katagorikan menjadi 2 katagori. Keseluruhan metode pengolahan data yang telah di peroleh di lakukan dengan menggunakan program komputer Stata 17 dengan derajat kemaknaan (α) 5% (0,05).

4.6.7 Rancangan Analisis Data Multivariat

Dalam analisis multivariat ini bertujuan untuk melihat faktor dominan antar variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *regresi logistik*. Analisis multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien yaitu: kerjasama dalam unit, harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, perbaikan berkelanjutan, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, persepsi, umpan balik dan komunikasi kesalahan, komunikasi terbuka, frekuensi pelaporan, kerjasama antar unit di rumah sakit, *staffing*, transisi pasien, respon yang tidak menyalahkan terhadap insiden keselamatan pasien. *Regresi logistik* merupakan jenis regresi yang mempunyai ciri khusus, yaitu variabel dependennya berbentuk variabel katagorik (terutama yang dikotomus artinya katagorik yang terdiri dari dua kelompok, misalnya baik/tidak baik, pernah/tidak pernah). Sesuai dengan data dalam penelitian ini variabel dependennya berbentuk kategorik. Analisa regresi berganda mempunyai tahapan sebagai berikut:

1. Pemilihan Kandidat Variabel Multivariat

Analisis multivariat dipilih setelah dilakukan uji seleksi bivariat pada masing-masing variabel independen yang meliputi kerjasama dalam unit, harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, perbaikan berkelanjutan, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, persepsi, umpan balik dan komunikasi kesalahan, komunikasi terbuka, frekuensi pelaporan, kerjasama antar unit di rumah sakit, *staffing*, transisi pasien, respon yang tidak menyalahkan dengan variabel dependen yaitu Insiden Keselamatan Pasien. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0.25$, maka variabel tersebut masuk seleksi uji multivariat.

2. Melakukan Uji Multivariat

Uji multivariat menggunakan uji *regerasi logistik*. Variabel yang masuk dalam uji adalah variabel yang masuk seleksi uji bivariat untuk variabel independennya meliputi kerjasama dalam unit, harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, perbaikan berkelanjutan, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, persepsi, umpan balik dan komunikasi kesalahan, komunikasi terbuka, frekuensi pelaporan, kerjasama antar unit di rumah sakit, *staffing*, transisi pasien, respon yang tidak menyalahkan dengan variabel dependen yaitu insiden keselamatan pasien.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan mulai tanggal 20 sampai dengan 24 Juli 2024 di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara. Pengumpulan data dilakukan dengan melibatkan 2 enumerator dan menyebarkan kuesioner kepada 226 tenaga kesehatan sesuai dengan kriteria penulis. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisa dengan menggunakan statistik univariat, bivariat dan multivariat.

5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

5.1.1 Letak Geografis

Rumah Sakit Umum Cut Meutia (RSU Cut Meutia) adalah salah satu rumah sakit yang terletak di dalam wilayah administratif Kota Lhokseumawe. Provinsi Aceh, Indonesia. RSU Cut Meutia berada Rumah Sakit Umum Cut Meutia termasuk rumah sakit kelas B. Awalnya, Rumah Sakit Umum Cut Meutia merupakan rumah sakit perkebunan milik Belanda pada masa pemerintahan Hindia Belanda di Indonesia. Pemerintah Indonesia kemudian mengambil alih rumah sakit ini. Rumah sakit ini juga dahulu merupakan rumah sakit kelas D. Gedung-gedung awalnya sangat sederhana dan tidak bertambah hingga tahun 1960. Penambahan gedung diadakan pada tahun 1961 dan 1963 sehingga kapasitas kamarnya menjadi 40 kamar tidur. Luas lahan yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Cut Meutia meluas menjadi 113. 808 m² sejak tanggal 28 Desember 1983. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia bersifat spesialisasi dalam 4 bidang setelah tanggal 30 April 1987 mengikuti perubahan kelas rumah sakit dari kelas D menjadi kelas C. Gedung baru rumah sakit ini ditambahkan lagi pada tahun 1998. Fasilitas rumah sakit ditingkatkan sehingga mampu mengadakan rawat jalan. Pada tahun 2002, jumlah kapasitas kamar tidur ditingkatkan menjadi 135 kamar tidur. Kelas rumah sakitnya kembali ditingkatkan menjadi kelas B pada tahun 2011.

Rumah Sakit Umum Cut Meutia berbatasan dengan Jalan Negara Banda Aceh – Medan di bagian utara. Bagian selatan berbatasan dengan Kompi Tentara Nasional Indonesia Angkatan Udara. Di bagian barat

berbatasan dengan Akademi Kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Utara. Sedangkan di sebelah timur berbatasan dengan kampus Politeknik Lhokseumawe.



Gambar 5.1 Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara

5.2 Karakteristik responden

Tabel 5.1
Karakteristik responden

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur			
1	20-29 tahun	103	45,58
2	30-39 tahun	98	43,36
3	40-49 tahun	18	7,96
4	50-59 tahun	7	3,10
Jenis kelamin			
1	Laki-Laki	42	18,58
2	Perempuan	184	81,42
Masa Kerja			
1	<1 tahun	11	4,87
2	1-5 tahun	86	38,05
3	6-10 tahun	102	45,13
4	11-15 tahun	27	11,95
Pendidikan			
1	Perawat	161	71,24
2	Dokter	16	7,08
3	Bidan	10	4,42
4	Farmasi	15	6,64
5	Gizi	4	1,77

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
6	Kesehatan Masyarakat	8	3,54
7	Analisis Laboratorium	6	2,65
8	Penata Rontgen	6	2,65
Jenjang Pendidikan			
1	Diploma	109	48,23
2	Sarjana	111	49,12
3	Magister	6	2,65
Status Kepegawaian			
1	PNS	73	32,30
2	Non PNS (Bakti dan Honorer)	153	67,70
Unit Kerja			
1	Poli Klinik	22	9,73
2	Ruang rawat	139	61,50
3	Laboratorium	6	2,65
4	Ruang jiwa	9	3,98
5	Radiologi	6	2,65
6	Farmasi	14	6,19
7	UGD	17	7,52
8	Gizi	4	1,77
9	Bersalin	9	3,98

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata umur tenaga kesehatan 20-29 tahun yaitu 45,58%, Jenis kelamin perempuan lebih banyak sebesar 81,42%. Tenaga lebih banyak yang masa kerja 6-10 tahun sebesar 45,13%. Pendidikan paling banyak lulusan perawat sebesar 71,24%. Jenjang pendidikan paling banyak sarjana sebesar 49,12%. Status kepegawaian tenaga paling banyak Non PNS yaitu sebesar 67,70%. Tenaga paling banyak bekerja di ruang rawat yaitu sebanyak 61,50%.

5.3 Hasil Analisis Data

5.3.1 Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien dan Insiden keselamatan pasien

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kerjasama dalam unit		
	Baik	139	61,50
	Kurang baik	87	38,50
2	Harapan dan tindakan manajer		

	dalam mempromosikan keselamatan pasien Baik Kurang baik	124 102	45,13 54,87
3	Perbaikan berkelanjutan Baik Kurang baik	135 91	59,73 40,27
4	Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien Baik Kurang baik	119 107	52,65 47,35
5	Persepsi Baik Kurang baik	59 167	26,11 73,89
6	Umpan balik dan komunikasi kesalahan Baik Kurang baik	129 97	57,08 42,92
7	Komunikasi terbuka Baik Kurang baik	92 134	40,71 59,29
8	Frekuensi pelaporan Baik Kurang baik	21 205	9,29 90,71
9	Kerjasama antar unit di rumah sakit Baik Kurang baik	62 164	27,57 72,57
10	Staffing Baik Kurang baik	146 80	64,60 35,40
11	Transisi pasien Baik Kurang baik	38 188	16,81 83,19
12	Respon yang tidak menyalahkan Baik Kurang baik	125 101	55,31 44,69
13	Insiden keselamatan pasien Pernah Tidak Pernah	22 204	9,73 90,27

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa tenaga yang kerjasama dalam unit baik sebesar 61,50%, Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien paling banyak baik sebesar 45,13%. Perbaikan berkelanjutan tenaga paling banyak baik sebesar 59,73%. Dukungan manajemen terhadap

keselamatan pasien paling banyak baik sebesar 52,65%. Persepsi tenaga paling banyak kurang baik sebesar 73,89%. Umpan balik dan komunikasi kesalahan tenaga paling banyak baik yaitu sebesar 57,08%. Komunikasi terbuka tenaga paling banyak kurang baik yaitu sebesar 59,29%. Frekuensi pelaporan tenaga paling banyak kurang baik yaitu sebesar 90,71%. Kerjasama antar unit di rumah sakit paling banyak kurang baik sebesar 72,57%. *Staffing* paling banyak baik sebesar 64,60%. Transisi pasien paling banyak kurang baik sebesar 83,19%. Respon yang tidak menyalahkan paling banyak baik sebesar 55,31%. Insiden keselamatan pasien tenaga paling banyak tidak pernah yaitu sebesar 90,27%.

5.3.2 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.3
Hubungan bivariat budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

No	Variabel	Insiden Keselamatan Pasien				OR	95% CI	p- value
		Pernah		Tidak pernah				
		n	%	n	%			
1	Umur							
	20-29 tahun	6	5,83	97	94,17			
	30-39 tahun	13	13,27	85	86,73	2,47	0,90- 6,79	0,079
	40-49 tahun	2	11,11	16	88,89	2,02	0,37- 10,90	0,413
	50-59 tahun	1	14,29	6	85,71	2,69	0,27- 26,13	0,392
2	Jenis kelamin							
	Laki – laki	7	16,67	35	83,33	0,44	0,16-1,16	0,100
	Perempuan	15	8,15	169	91,85			
3	Masa kerja							
	<1 tahun	1	9,09	10	90,91			
	1-5 tahun	5	5,81	81	94,19	0,61	0,06- 5,82	0,674
	6-10 tahun	12	11,76	90	88,24	1,33	0,15- 11,35	0,792
	11-15 tahun	4	14,81	23	85,19	1,73	0,17- 17,58	0,639
4	Pendidikan							
	Perawat	15	9,32	146	90,68			
	Dokter	1	6,25	15	93,75	0,64	0,08- 5,26	0,685
	Bidan	1	10,00	9	90,00	1,08	0,12- 9,13	0,943
	Farmasi	2	13,33	13	86,67	1,49	0,30- 7,27	0,617
	Gizi	0	0,00	4	100,00	-	-	-
	Kesehatan Masyarakat	2	25,00	6	75,00	3,24	0,60- 17,51	0,171
	Analisis Laboratorium	0	0,00	6	100,00	-	-	-

	Penata Rontgen	1	16,67	5	83,33	1,94	0,21- 17,77	0,555
5	Status kepegawaian							
	Non PNS	15	9,80	138	90,20	0,97	0,37- 2,50	0,959
	PNS	7	9,59	66	90,41			
6	Jenjang pendidikan							
	Diploma	9	8,26	100	91,74			
	Sarjana	13	11,71	98	88,29	1,47	0,60- 3,60	0,395
	Magister	0	0,00	6	100,00	-	-	
7	Unit kerja							
	Poli Klinik	2	9,09	20	90,91			
	Ruang rawat	14	10,07	125	89,93	1,12	0,23- 5,30	0,886
	Laboratorium	0	0,00	6	100,00	-	-	-
	Ruang jiwa	2	22,22	7	77,78	2,85	0,33- 24,29	0,336
	Radiologi	1	16,67	5	83,33	2,0	0,14- 26,73	0,600
	Farmasi	2	14,29	12	85,71	1,66	0,20- 13,42	0,631
	UGD	0	0,00	17	100,00	-	-	-
	Gizi	0	0,00	4	100,00	-	-	-
	Bersalin	1	11,11	8	88,89	1,25	0,09- 15,79	0,863
8	Kerjasama dalam unit							
	Baik	5	5,75	82	94,25			
	Kurang baik	17	12,23	122	87,77	2,28	0,81- 6,43	0,118
9	Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien							
	Baik	7	6,86	95	93,14			
	Kurang baik	15	12,10	109	87,90	1,86	0,73- 4,77	0,192
10	Perbaikan berkelanjutan							
	Baik	5	5,49	86	94,51			
	Kurang baik	17	12,59	118	87,41	2,47	0,88- 6,97	0,086

11	Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien							
	Baik	10	9,35	97	90,65			
	Kurang baik	12	10,08	107	89,92	1,08	0,44- 2,63	0,852
12	Persepsi							
	Baik	15	8,98	152	91,02			
	Kurang baik	7	11,86	52	88,14	1,36	0,52- 3,53	0,522
13	Umpan balik dan komunikasi kesalahan							
	Baik	5	5,15	92	94,85			
	Kurang baik	17	13,18	112	86,82	2,79	0,99- 7,85	0,052
14	Komunikasi terbuka							
	Baik	5	5,43	87	94,57			
	Kurang baik	17	12,69	117	87,31	2,52	0,89- 7,11	0,079
15	Frekuensi pelaporan							
	Baik	19	9,27	186	90,73			
	Kurang baik	3	14,29	18	85,71	1,63	0,44- 6,04	0,464
16	Kerjasama antar unit di rumah sakit							
	Baik	14	8,54	150	91,46			
	Kurang baik	8	12,90	54	87,10	1,58	0,63- 3,99	0,326
17	Staffing							
	Baik	5	6,25	75	93,75			
	Kurang baik	17	11,64	129	88,36	1,97	0,70- 5,57	0,198
18	Transisi pasien							
	Baik	18	9,57	170	90,43			
	Kurang baik	4	10,53	34	89,47	1,11	0,35- 3,48	0,857
19	Respon yang tidak menyalahkan							

	Baik	6	5,94	95	94,06			
	Kurang baik	16	12,80	109	87,20	2,32	0,87- 6,17	0,091

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis di atas menunjukkan bahwa umur tenaga kesehatan yang paling banyak mampu mencegah insiden keselamatan pasien yaitu umur 20-29 tahun sebesar 94,17%, sedangkan yang tidak mampu yaitu umur 50-59 tahun sebesar 14,29%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 2,47. Artinya umur tenaga yang lebih muda lebih mampu mencegah insiden keselamatan pasien. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,079, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan insiden keselamatan pasien.

Tenaga kesehatan yang mampu mencegah insiden keselamatan pasien lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 91,85%, sedangkan yang tidak mampu mencegah insiden keselamatan pasien lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 16,67%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 0,44 (100-44). Artinya tenaga dengan jenis kelamin perempuan lebih mampu mencegah insiden keselamatan pasien sebesar 56%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,100, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan insiden keselamatan pasien.

Tenaga kesehatan yang mampu mencegah insiden keselamatan pasien lebih tinggi pada masa kerja 1-5 tahun yaitu sebesar 94,19%, dan umur 30-39 tahun sebesar 86,73%, umur 40-49 tahun sebesar 88,89%, umur 11-15 tahun sebesar 85,71%. sedangkan yang tidak mampu mencegah insiden keselamatan pasien lebih tinggi pada masa kerja 11-15 tahun sebesar 14,81%. Masa kerja 6 -10 tahun sebesar 11,76%. 1-5 tahun sebesar 5,81% dan masa kerja < 1 tahun sebesar 9,32%. Masa kerja 1-5 tahun dengan nilai $OR=0,61$ (100-61) artinya tenaga dengan masa kerja 1-5 tahun mampu mencegah IKP sebanyak 39%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,674, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja 1-5 tahun dengan insiden keselamatan pasien. Masa kerja 6-10 tahun dengan nilai $OR=1,33$ artinya tenaga dengan masa kerja 6-10 tahun mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik p-value 0,792 yang berarti tidak terdapat hubungan antara masa kerja 6-10 tahun dengan IKP. Masa kerja 11-15 tahun dengan nilai $OR=1,73$ artinya tenaga dengan masa kerja 11-15 tahun lebih mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,639 yang berarti tidak terdapat hubungan antara masa kerja 11-15 tahun dengan IKP.

Tenaga yang tidak pernah melakukan IKP paling tinggi Gizi dan analisis laboratorium sebesar 100%, tenaga perawat dan bidan sebesar 90%, dokter sebesar 93,75%, farmasi sebesar 86,67%, kesmas sebesar 75% dan penata rontgen sebesar 83,33%. Sedangkan yang pernah melakukan IKP perawat sebesar 9,32%, dokter 6,25%, bidan 10%, farmasi 13,33%, kesmas 25%, penata rontgen 16,67%. Dengan nilai OR dokter = 0,64 (100-64) artinya dokter mampu mencegah IKP sebesar 56%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,685 yang berarti tidak terdapat hubungan antara tenaga dokter dengan IKP. Nilai OR bidan = 1,08 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,943 artinya tidak terdapat hubungan tenaga bidan dengan IKP. Nilai OR farmasi= 1,49 artinya tenaga farmasi mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,617 berarti tidak ada hubungan tenaga farmasi dengan IKP. Nilai OR kesmas = 3,24 artinya tenaga

kesmas mampu mencegah IKP sebanyak 3 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,171 berarti tidak terdapat hubungan antara tenaga kesmas dengan IKP. Nilai OR penata rontgen= 1,94 artinya penata rontgen mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,555 berarti tidak terdapat hubungan penata rontgen dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan status kepegawaian PNS yang tidak pernah melakukan IKP sebesar 90,41%, dan non PNS sebesar 90,20%. Sedangkan yang pernah melakukan IKP PNS sebesar 9,59%, non PNS sebesar 9,80%. Dengan nilai OR = 0,97 (100-97) artinya tenaga non PNS mampu mencegah IKP sebesar 3%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,959 berarti tidak terdapat hubungan antara tenaga non PNS dengan IKP.

Tenaga dengan jenjang pendidikan Diploma tidak pernah melakukan IKP sebesar 91,72%, sarjana 88,29%, magister 100%. Sedangkan yang pernah melakukan IKP diploma 8,26%, sarjana 11,71%, dengan nilai OR= 1,47 artinya tenaga dengan jenjang pendidikan sarja mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,395 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenjang pendidikan sarjana dengan IKP.

Tenaga yang unit kerja di poliklinik tidak pernah melakukan IKP sebesar 90,91%, ruang rawat 89,93%, laboratorium 100%, ruang jiwa 77,78%, radiologi 83,33%, farmasi 85,71%, UGD 100%, gizi 100% dan ruang bersalin 88,89%. Sedangkan unit kerja yang pernah melakukan IKP ruang poliklinik 9,09%, ruang rawat 10,07%, ruang jiwa 22,22%, radiologi 16,67%, farmasi 14,29%, bersalin 11,11%. Dengan nilai OR ruang rawat = 1,12 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,886 berarti tidak terdapat hubungan antara unit kerja ruang rawat dengan IKP. Nilai OR ruang jiwa = 2,85 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 3 kali. Hasil uji statistik p-value 0,336 berarti tidak terdapat hubungan ruang jiwa dengan IKP. Nilai OR radiologi = 2,0 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil statistik p-value 0,600 berarti tidak terdapat hubungan antara unit kerja radiologi dengan IKP. Nilai OR ruang farmasi=1,66 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 1

kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,631 berarti tidak terdapat hubungan unit kerja farmasi dengan IKP. Nilai OR ruang bersalin= 1,25 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,863 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara unit kerja bersalin dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan kerjasama dalam unit yang baik tidak pernah melakukan IKP sebesar 94,25%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 12,23% dengan nilai OR=2,28 artinya tenaga dengan kerjasama dalam unit mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,118 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antar kerjasama dalam unit dengan IKP.

Tenaga kesehatan berharap ada tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 93,14%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 12,10% dengan nilai OR= 2,47 artinya tenaga yang berharap ada tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,192 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien dengan IKP.

Tenaga kesehatan yang melakukan perbaikan berkelanjutan baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 94,51%. Sedangkan yang kurang baik dan pernah melakukan IKP sebesar 12, 59%. Dengan nilai OR= 2,47 artinya tenaga kesehatan yang melakukan perbaikan berkelanjutan mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,086 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perbaikan berkelanjutan dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 90,65%. Sedangkan yang kurang baik dan pernah melakukan IKP sebesar 10,08% dengan nilai OR= 1,08 artinya tenaga dengan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil statistik diperoleh p-value 0,852 berarti tidak

terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan persepsi baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 91,02%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 11,86 dengan nilai $OR=1,36$ artinya tenaga kesehatan dengan persepsi baik mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,522 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan umpan balik dan komunikasi kesalahan baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 94,85%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 13,18%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $OR= 2,79$ artinya tenaga dengan umpan balik dan komunikasi kesalahan mampu mencegah IKP sebanyak 3 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,052 berarti terdapat hubungan yang bermakna antara umpan balik dan komunikasi kesalahan dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan komunikasi terbuka baik dan pernah melakukan IKP sebesar 94,57%. Sedangkan yang kurang baik dan pernah melakukan IKP sebesar 12,69%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR= 2,52$ artinya tenaga dengan komunikasi terbuka mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,079 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terbuka dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan frekuensi pelaporan baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 90,73%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 14,29%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR= 1,63$ artinya tenaga dengan frekuensi pelaporan mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,464 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pelaporan dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan kerjasama antar unit dirumah sakit baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 91,46%. Sedangkan yang kurang baik sebesar 12,90%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR= 1,58$ artinya tenaga dengan kerjasama antar unit mampu mencegah IKP

sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,326 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kerjasama antar unit dengan kejadian IKP.

Tenaga kesehatan dengan *staffing* baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 93,75%. Sedangkan yang kurang baik dan pernah melakukan IKP sebesar 11,64%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,97 artinya tenaga dengan *staffing* mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,198 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *staffing* dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan transisi pasien baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 90,75%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 10,53. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,11 artinya tenaga dengan transisi pasien mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,857 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara transisi pasien dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan respon tidak menyalahkan baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 94,06%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 12,80%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 2,32 artinya tenaga dengan respon tidak menyalahkan mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,091 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara respon tidak menyalahkan dengan IKP.

5.3.3 Hasil Analisis Multivariat

Analisis penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang paling dominan menggunakan uji *logistic regression* berganda sebagai berikut:

Tabel 5.4

Analisis multivariat penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara menggunakan uji regresi logistic berganda

No	Variabel	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
		OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
1	Umur								
	20-29 tahun								
	30-39 tahun	2,71 (0,80-9,14)	0,107	2,45 (0,72-8,32)	0,148	2,35 (0,62-8,88)	0,205	2,93 (0,73-11,75)	0,129
	40-49 tahun	1,09 (0,10-11,03)	0,936	0,94 (0,08-11,01)	0,963	0,80 (0,05-12,80)	0,876	0,80 (0,05-11,61)	0,872
	50-59 tahun	0,37 (0,01-11,72)	0,574	0,37 (0,01-13,29)	0,590	0,75 (0,01-31,02)	0,882	0,70 (0,01-29,70)	0,857
2	Jenis kelamin								
	Laki – laki								
	Perempuan	0,26 (0,81-0,85)	0,027	0,28 (0,08-0,94)	0,040	0,18 (0,04-0,74)	0,017	0,16 (0,03-0,67)	0,012
3	Masa kerja								
	<1 tahun								
	1-5 tahun	0,34 (0,03-4,02)	0,398	0,36 (0,03-4,24)	0,420	0,40 (0,03-5,32)	0,492	0,40 (0,02-5,50)	0,498
	6-10 tahun	0,74 (0,06-8,58)	0,815	0,84 (0,07-9,82)	0,894	1,02 (0,07-14,20)	0,984	1,04 (0,07-15,10)	0,973
	11-15 tahun	2,52 (0,12-51,44)	0,546	3,25 (0,13-75,80)	0,463	4,67 (0,15-138,5)	0,373	5,79 (0,18-184,99)	0,320
4	Pendidikan								
	Perawat								
	Dokter	0,76 (0,03-18,47)	0,869	0,74 (0,02-20,05)	0,859	0,41 (0,01-15,92)	0,637	0,38 (0,01-15,58)	0,614
	Bidan	7,20	0,996	1,19	0,998	1,27	0,998	3,29	0,997
	Farmasi	3,22	0,997	6,41	0,998	1,01	0,998	3,92	0,997
	Gizi	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kesehatan Masyarakat	592	0,992	3,10	0,996	5,46	0,996	2,21	0,993
	Analisis Laboratorium	-	-	-	-	-	-	-	-
	Penata Rontgen	1,47 (0,05-36,40)	0,811	1,43 (0,05-38,40)	0,831	1,21 (0,17-85,95)	0,928	0,90 (0,01-81,88)	0,964

5	Status kepegawaian Non PNS PNS	0,77 (0,22-2,64)	0,686	0,78 (0,22-2,79)	0,714	1,46 (0,38-5,49)	0,575	1,40 (0,01-81,88)	0,611
6	Jenjang pendidikan Diploma Sarjana Magister	1,35 (0,45-4,03) -	0,585 -	1,46 (0,47-4,44) -	0,504 -	1,35 (0,42-4,25) -	0,606 -	1,20 (0,37-3,91) -	0,755 -
7	Unit kerja Poli Klinik Ruang rawat Laboratorium Ruang jiwa Radiologi Farmasi UGD Gizi Bersalin	1,01 (0,11-9,31) - 5,19 - 350 - - 111	0,991 - 0,993 - 0,997 - 0,996	1,26 (0,13-12,17) - 1,18 - 221 - 875	0,837 - 0,996 - 0,998 - 0,998	2,33 (0,17-30,51) - 2,63 - 173 - 1,06	0,518 - 0,996 - 0,998 - 0,998	2,04 (0,15-26,91) - 6,58 - 341 - 344	0,588 - 0,994 - 0,997 - 0,997
8	Kerjasama dalam unit Baik Kurang baik					3,40	0,994	4,97	0,304
9	Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien Baik Kurang baik					2,15 (0,31-14-71)	0,435	2,72 (0,40-18,44)	0,991
10	Perbaikan berkelanjutan Baik Kurang baik					383	0,995	5,00	1,000
11	Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien Baik Kurang baik					0,16 (0,03-0,869)	0,033	0,14 (0,02-0,76)	0,023

12	Persepsi Baik Kurang baik			1,51 (0,50-4,57)	0,456			0,92 (0,20-4,16)	0,921
13	Umpan balik dan komunikasi kesalahan Baik Kurang baik					45.40 (2,39-859,10)	0,011	816,99 (9,77-68253,4)	0,003
14	Komunikasi terbuka Baik Kurang baik			1,36 (0,15-12,33)	0,782			313	0,997
15	Frekuensi pelaporan Baik Kurang baik					0,70 (0,11-4,36)	0,705	0,75 (0,11-4,90)	0,766
16	Kerjasama antar unit di rumah sakit Baik Kurang baik					2,13 (0,64-7,06)	0,215	2,46 (0,58-10,38)	0,220
17	Staffing Baik Kurang baik					1,05 (0,21-5,22)	0,948	1,37 (0,26-7,07)	0,705
18	Transisi pasien Baik Kurang baik					1,01 (0,22-4,48)	0,989	1,04 (0,22-4,90)	0,955
19	Respon yang tidak menyalahkan Baik Kurang baik			1,72 (0,21-13,84)	0,609			0,06 (0,00-1,11)	0,059
Pseudo R2		0,1085		0,1295		0,2079		0,2291	

Pada model 1 tenaga kesehatan dengan jenis kelamin perempuan paling dominan berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Tenaga dengan jenis kelamin perempuan sebesar 74% mampu mencegah IKP ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R² adalah 0,1085, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan insiden keselamatan pasien sebesar 10,85%.

Menurut asumsi penulis budaya keselamatan yang ditandai dengan adanya alur informasi yang baik dan adanya proses komunikasi yang berkaitan dengan pembelajaran, memiliki pemimpin yang komit dan eksekutif yang bertanggung jawab serta pendekatan untuk tidak menyalahkan dan tidak memberikan hukuman pada insiden yang dilaporkan merupakan budaya penting yang harus dibangun pada sebuah rumah sakit. Hasil penelitian karakteristik jenis kelamin laki-laki tenaga kesehatan lebih berhubungan dengan insiden keselamatan pasien.

Pada model 2 tenaga kesehatan dengan jenis kelamin perempuan paling dominan berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Tenaga dengan jenis kelamin perempuan sebesar 82% mampu mencegah IKP ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R² adalah 0,1295, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan insiden keselamatan pasien sebesar 12,95%.

Menurut asumsi penulis penerapan budaya keselamatan pasien dikatakan berhasil apabila semua elemen yang ada di dalam rumah sakit menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pekerjaannya sehari-hari. Hasil dari penelitian jenis kelamin laki-laki lebih beresiko melakukan insiden keselamatan pasien dikarenakan laki-laki lebih tidak hati-hati dalam bekerja.

Pada model 3 tenaga kesehatan dengan umpan balik dan komunikasi kesalahan paling dominan berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Tenaga dengan umpan balik dan komunikasi kesalahan kurang baik beresiko 45 kali pernah melakukan insiden keselamatan pasien ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R² adalah 0,2079, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan insiden keselamatan pasien sebesar 20,79%.

Asumsi penulis dimensi umpan balik terhadap komunikasi sangat berperan penting saat menginformasikan kepada tenaga kesehatan terhadap potensi kesalahan terhadap pelayanan yang mungkin timbul pada saat perawatan. Dimensi ini berkaitan dengan pemberian informasi kepada tenaga kesehatan jika terjadi kesalahan kemudian melakukan diskusi berkaitan pencegahan atas kesalahan yang terjadi. Hal-hal yang perlu ditingkatkan yaitu pihak pengambil kebijakan harus memberikan umpan baik terhadap laporan kejadian untuk mengurangi insiden. Manajemen seharusnya menginformasikan kesemua tenaga kesehatan terkait insiden yang terjadi supaya lebih berhati-hati saat melakukan pekerjaan mereka dan tidak melakukan hal yang sama. Saat memberikan informasi kesemua tenaga kesehatan maka yang dibahas itu kasus yang terjadi bukan orang yang menemukan insiden tersebut.

Pada model 4 tenaga kesehatan dengan umpan balik dan komunikasi kesalahan paling dominan berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Tenaga dengan umpan balik dan komunikasi kesalahan kurang baik berisiko 816 kali pernah melakukan insiden keselamatan pasien ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R^2 adalah 0,2291, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan insiden keselamatan pasien sebesar 22,91%.

Menurut asumsi penulis budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan harus adanya umpan balik dan komunikasi kesalahan agar insiden keselamatan pasien tidak terjadi, serta semua tenaga kesehatan diwajibkan mengikuti pelatihan-pelatihan yang dilakukan di dalam Rumah sakit maupun di luar Rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan dan kinerja mengenai keselamatan pasien.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan umum

6.1.1 Hubungan Karakteristik responden dengan Insiden Keselamatan Pasien

Hasil analisa karakteristik dari 226 responden rata-rata umur tenaga kesehatan 20-29 tahun yaitu 45,58%, Jenis kelamin perempuan lebih banyak sebesar 81,42%. Tenaga lebih banyak yang masa kerja 6-10 tahun sebesar 45,13%. Pendidikan paling banyak lulusan perawat sebesar 71,24%. Jenjang pendidikan paling banyak sarjana sebesar 49,12%. Status kepegawaian tenaga paling banyak Non PNS yaitu sebesar 67,70%. Tenaga paling banyak bekerja di ruang rawat yaitu sebanyak 61,50%.

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa umur tenaga kesehatan yang paling banyak mampu mencegah insiden keselamatan pasien yaitu umur 20-29 tahun sebesar 94,17%, sedangkan yang tidak mampu yaitu umur 50-59 tahun sebesar 14,29%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 2,47$. Artinya umur tenaga yang lebih muda lebih mampu mencegah insiden keselamatan pasien. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,079, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan insiden keselamatan pasien. Tenaga kesehatan yang mampu mencegah insiden keselamatan pasien lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 91,85%, sedangkan yang tidak mampu mencegah insiden keselamatan pasien lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 16,67%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 0,44$ (100-44). Artinya tenaga dengan jenis kelamin perempuan lebih mampu mencegah insiden keselamatan pasien sebesar 56%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,100, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan insiden keselamatan pasien.

Kemampuan mempelajari dan dalam bertindak tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana jenis kelamin sebagian besar tenaga

kesehatan adalah perempuan. Laki-laki dan perempuan adalah sama dalam hal kemampuan belajar dan bertindak, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas, dan kecerdasan. Meskipun beberapa peneliti masih percaya adanya perbedaan kreativitas, penalaran, dan kemampuan antara pria dan wanita (WHO, 2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiyani, 2016) bahwa (93,5%) tenaga berjenis kelamin perempuan dan melaksanakan keselamatan pasien dengan baik. Walaupun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Meliana et al., 2013) bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan tenaga dalam menerapkan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan dirumah sakit lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal tersebut tidak berarti bahwa hanya perempuan yang mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien karena keselamatan pasien merupakan tanggung jawab setiap perawat dan tim medis lain yang berada di rumah sakit (KEMENKES RI, 2017b).

Tenaga kesehatan yang mampu mencegah insiden keselamatan pasien lebih tinggi pada masa kerja 1-5 tahun yaitu sebesar 94,19%, dan umur 30-39 tahun sebesar 86,73%, umur 40-49 tahun sebesar 88,89%, umur 11-15 tahun sebesar 85,71%. sedangkan yang tidak mampu mencegah insiden keselamatan pasien lebih tinggi pada masa kerja 11-15 tahun sebesar 14,81%. Masa kerja 6 -10 tahun sebesar 11,76%. 1-5 tahun sebesar 5,81% dan masa kerja < 1 tahun sebesar 9,32%. Masa kerja 1-5 tahun dengan nilai OR=0,61 (100-61) artinya tenaga dengan masa kerja 1-5 tahun mampu mencegah IKP sebanyak 39%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,674, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja 1-5 tahun dengan insiden keselamatan pasien. Masa kerja 6-10 tahun dengan nilai OR=1,33 artinya tenaga dengan masa kerja 6-10 tahun mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik p-value 0,792 yang berarti tidak terdapat hubungan antara masa kerja 6-10 tahun dengan IKP. Masa kerja 11-15 tahun dengan nilai OR=1,73 artinya tenaga

dengan masa kerja 11-15 tahun lebih mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistic diperoleh p-value 0,639 yang berarti tidak terdapat hubungan antara masa kerja 11-15 tahun dengan IKP.

Umur atau usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Semakin tua semakin bijaksana dan tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena kemunduran fungsi fisik dan mental (WHO, 2015). Mayoritas tenaga kesehatan di Rumah Sakit berada di rentang usia 31 tahun, hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berada pada rentang umur dewasa muda, dimana usia muda memiliki rasa ingin tahu dan mudah beradaptasi (Bea et al., 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Meliana et al., 2013) bahwa usia berhubungan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa usia dapat menggambarkan perilaku tenaga kesehatan dalam kinerja terutama tanggung jawab dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien dengan baik. Usia tenaga 31 tahun masih tergolong dalam kategori usia dewasa muda yang dianggap akan lebih mudah untuk menerima perubahan terutama dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Tenaga yang tidak pernah melakukan IKP paling tinggi Gizi dan analis laboratorium sebesar 100%, tenaga perawat dan bidan sebesar 90%, dokter sebesar 93,75%, farmasi sebesar 86,67%, kesmas sebesar 75% dan penata rontgen sebesar 83,33%. Sedangkan yang pernah melakukan IKP perawat sebesar 9,32%, dokter 6,25%, bidan 10%, farmasi 13,33%, kesmas 25%, penata rontgen 16,67%. Dengan nilai OR dokter = 0,64 (100-64) artinya dokter mampu mencegah IKP sebesar 56%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,685 yang berarti tidak terdapat hubungan antara tenaga dokter dengan IKP. Nilai OR bidan = 1,08 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,943 artinya tidak terdapat hubungan tenaga bidan dengan IKP. Nilai OR farmasi= 1,49 artinya tenaga farmasi mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik

diperoleh p-value 0,617 berarti tidak ada hubungan tenaga farmasi dengan IKP. Nilai OR kesmas = 3,24 artinya tenaga kesmas mampu mencegah IKP sebanyak 3 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,171 berarti tidak terdapat hubungan antara tenaga kesmas dengan IKP. Nilai OR penata rontgen= 1,94 artinya penata rontgen mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,555 berarti tidak terdapat hubungan penata rontgen dengan IKP.

Tenaga kesehatan dengan status kepegawaian PNS yang tidak pernah melakukan IKP sebesar 90,41%, dan non PNS sebesar 90,20%. Sedangkan yang pernah melakukan IKP PNS sebesar 9,59%, non PNS sebesar 9,80%. Dengan nilai OR = 0,97 (100-97) artinya tenaga non PNS mampu mencegah IKP sebesar 3%. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,959 berarti tidak terdapat hubungan antara tenaga non PNS dengan IKP. Tenaga dengan jenjang pendidikan Diploma tidak pernah melakukan IKP sebesar 91,72%, sarjana 88,29%, magister 100%. Sedangkan yang pernah melakukan IKP diploma 8,26%, sarjana 11,71%, dengan nilai OR= 1,47 artinya tenaga dengan jenjang pendidikan sarja mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,395 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenjang pendidikan sarjana dengan IKP.

Tenaga yang unit kerja di poliklinik tidak pernah melakukan IKP sebesar 90,91%, ruang rawat 89,93%, laboratorium 100%, ruang jiwa 77,78%, radiologi 83,33%, farmasi 85,71%, UGD 100%, gizi 100% dan ruang bersalin 88,89%. Sedangkan unit kerja yang pernah melakukan IKP ruang poliklinik 9,09%, ruang rawat 10,07%, ruang jiwa 22,22%, radiologi 16,67%, farmasi 14,29%, bersalin 11,11%. Dengan nilai OR ruang rawat = 1,12 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,886 berarti tidak terdapat hubungan antara unit kerja ruang rawat dengan IKP. Nilai OR ruang jiwa = 2,85 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 3 kali. Hasil uji statistik p-value 0,336 berarti tidak terdapat hubungan ruang jiwa dengan IKP. Nilai OR radiologi = 2,0 artinya mampu mencegah IKP

sebanyak 2 kali. Hasil statistik p-value 0,600 berarti tidak terdapat hubungan antara unit kerja radiologi dengan IKP. Nilai OR ruang farmasi=1,66 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,631 berarti tidak terdapat hubungan unit kerja farmasi dengan IKP. Nilai OR ruang bersalin= 1,25 artinya mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,863 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara unit kerja bersalin dengan IKP.

Pendidikan profesi memiliki legalitas dalam praktik kefarmasian di rumah sakit sehingga memiliki beban tugas tanggung jawab dalam melaksanakan keselamatan pasien (Abdallah et al., 2020). Jumlah pendapatan responden lebih besar pada rentang 1-2 juta dan 5-6 juta. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan beban tugas tanggung jawab sesuai dengan tingkat Pendidikan namun bisa jadi yang disampaikan adalah gaji pokok belum tunjangan lainnya. Pendapatan yang rendah biasanya diawali dengan masa kerja yang baru. Hal ini terlihat dari masa kerja kurang 5 tahun lebih besar 52,94% (Rajalatchumi et al., 2018). Jabatan responden penelitian didominasi oleh perawat sebesar 65,88%.

6.1.2 Hubungan kerjasama dalam unit oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan kerjasama dalam unit oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 94,25%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 12,23% dengan nilai OR=2,28 artinya tenaga dengan kerjasama dalam unit mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,118 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antar kerjasama dalam unit dengan IKP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yarnita, 2019) kerjasama tim dalam unit di Rumah Sakit, negatif 60.9%. Kerja sama dalam unit menunjukkan sejauh mana anggota suatu divisi kompak dan bekerja sama dalam tim. (Hendrawan et al., 2020) mengemukakan hubungan kerjasama berdasarkan pada asas kepercayaan antara pihak rumah

sakit yang dalam hal ini diwakili oleh dokter dengan perusahaan farmasi. Kinerja kerjasama tim yang terganggu merupakan salah satu penyebab kejadian yang tidak diharapkan yang merupakan kombinasi dari kegagalan sistem. Insiden dapat terjadi akibat kondisi- kondisi tertentu. Kondisi yang memudahkan terjadinya kesalahan misalnya kondisi lingkungan dan teamwork yang tidak berjalan (Arifuddin, 2019). Menurut Agency for Healthcare Research and Quality (2004) kerjasama tim dapat diukur dari sikap staf yang memperlakukan satu sama lain dengan hormat, saling mendukung, dan bekerjasama sebagai sebuah tim. Untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, kesadaran tenaga kesehatan tentang pentingnya keselamatan pasien juga perlu ditingkatkan (Wahyuda et al., 2024).

Sedangkan menurut penelitian (Heningnurani & Ayuningtyas, 2019) Hasilnya menunjukkan pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan dan kerjasama dalam unit merupakan dimensi budaya terkuat sementara staffing, respons non-punitive terhadap kesalahan dilaporkan, frekuensi pelaporan kejadian dan jumlah kejadian yang dilaporkan merupakan dimensi budaya kurang yang perlu mendapatkan intervensi.

Dari pembahasan di atas penulis berasumsi bahwa penerapan budaya keselamatan pasien tidak hanya dapat dilakukan oleh satu profesi saja, namun harus dibarengi oleh semua profesi yang terlibat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Tenaga kesehatan di rumah sakit harus memiliki keterbukaan komunikasi baik komunikasi dalam melayani pasien maupun pelaporan insiden serta kerjasama dan partisipasi yang tinggi antar petugas kesehatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM di rumah sakit, menerapkan budaya yang tidak menyalahkan, dan lebih mencari akar masalah agar dapat dilakukan koreksi untuk menghindari terjadinya kesalahan yang sama serta pelaksanaan monitoring secara berkelanjutan merupakan hal yang penting untuk menghindari hilangnya informasi perawatan pasien. Sesuai dengan pernyataan dari (Nursetiawan et al., 2020) bahwa dengan menciptakan budaya keselamatan pasien, dapat mengurangi

risiko terjadinya KTD.

6.1.3 Hubungan harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 93,14%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 12,10% dengan nilai $OR = 2,47$ artinya tenaga yang berharap ada tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,192$ berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien dengan IKP.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian ([Karmila et al., 2023](#)) dari hasil uji statistik didapatkan hasil 0,002 dimana hasil ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara harapan atasan dan tindakan mendukung keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit TK. II Pelamonia Makassar. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh ([Hastuti & D NS, 2020](#)) dalam penelitiannya yang berjudul analisis faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, hasil penelitiannya menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap atasan dengan rendahnya pelaporan IKP di gedung Elisabeth Gruyters RS Panti Rapih Yogyakarta ($p\text{ value} < 0,05$).

Faktor yang menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pemerintah, dalam hal ini organisasi yang dimaksudkan adalah harapan atasan atau manajemen yang mendukung keselamatan pasien. Semakin tinggi dukungan yang diberikan dari pihak atasan maka pelaporan insiden keselamatan pun akan baik begitupun sebaliknya. ([Wanda et al., 2020](#)).

Menurut asumsi penulis aspek harapan dan tindakan manajer untuk meningkatkan keselamatan pasien menunjukkan bahwa manajer menerima saran karyawan untuk meningkatkan keselamatan pasien, menghormati mereka saat mereka mengikuti prosedur keselamatan pasien, dan tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien. Menurut penelitian (Damayanti, 2020) kedua budaya dalam keselamatan pasien di Rumah Sakit Citra Sari Husada ditemukan dalam tingkat sedang. Dalam hasil keterlibatan karyawan tidak terlibat. Dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien, skor rata-rata tertinggi adalah dukungan manajemen untuk keselamatan pasien.

6.1.4 Hubungan perbaikan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan perbaikan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 94,51%. Sedangkan yang kurang baik dan pernah melakukan IKP sebesar 12, 59%. Dengan nilai OR= 2,47 artinya tenaga kesehatan yang melakukan perbaikan berkelanjutan mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,086 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perbaikan berkelanjutan dengan IKP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Kusumapradja, 2017) menunjukkan signifikansi $> 0,05$ yang artinya varians kedua kelompok sama. Maka signifikansi untuk uji ini adalah 0,000 (pvalue $< 0,05$) artinya ada perbedaan skor variable sistem budaya keselamatan pasien organisasi pembelajar terhadap pelaporan insiden keselamatan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siregar, 2020) dalam jurnalnya yang berjudul analisis faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pada perawat. Hasil penelitian tersebut menyatakan manajemen berperan penting dalam meningkatkan kesadaran perawat untuk melaporkan setiap insiden keselamatan pasien yang terjadi di unit masing– masing agar perbaikan terbentuk dan insiden tidak terjadi kembali. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karmila et al., 2023)

dimana budaya belajar dalam hal ini pembelajaran- perbaikan berkelanjutan atau budaya belajar ada hubungan yang signifikan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

Menurut asumsi penulis perbaikan berkelanjutan penting dalam budaya keselamatan pasien terutama budaya pembelajaran di mana kesalahan kesehatan dapat membawa perubahan yang lebih baik untuk meningkatkan keselamatan pasien. Perbaikan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan yang baik akan membuat lingkungan yang memungkinkan orang untuk terus meningkatkan kemampuan mereka sendiri. Memiliki keterbukaan adalah ciri penting dari budaya pembelajaran. Keterbukaan berarti bahwa seseorang bersedia untuk mengakui kekurangan dan kelemahan yang mungkin terlihat dari kesalahan yang terjadi dalam perilaku organisasi. Dengan adanya sistem pelaporan yang memudahkan orang untuk melaporkan insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien, kesediaan untuk menemukan kesalahan dalam lingkup pelayanan kesehatan meningkat, yang akan mendorong anggota organisasi untuk bersikap positif terhadap pelaporan insiden.

6.1.5 Hubungan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 90,65%. Sedangkan yang kurang baik dan pernah melakukan IKP sebesar 10,08% dengan nilai $OR = 1,08$ artinya tenaga dengan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil statistik diperoleh p-value 0,852 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien dengan IKP.

Menurut penelitian ([Antonakos et al., 2021](#)) Pengukuran budaya keselamatan pasien menggunakan dimensi MOSPSC. Hasil terendah pada dimensi tekanan dan kecepatan kerja (46%) dan dukungan

kepemimpinan terhadap keselamatan pasien (62%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nabila et al., 2023) dengan koefisien regresi 5,633 dan nilai p 0,038, menunjukkan bahwa dukungan dari manajemen untuk budaya keselamatan pasien berdampak signifikan terhadap insiden keselamatan pasien.

Kerja sama tim yang dilakukan tenaga kesehatan tentunya membutuhkan pemimpin untuk mengarahkan dan mengkoordinasikan setiap tindakan pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga terhindar dari salah persepsi ataupun informasi yang tidak tersampaikan dengan baik (Wahyuda et al., 2024). Kepemimpinan yang kuat akan mendorong peningkatan pelaksanaan budaya keselamatan pasien oleh tim yang menjadi pemberi pelayanan kepada pasien. Lingkup kepemimpinan dalam penerapan budaya keselamatan pasien salah satunya adalah dukungan manajemen. Manajer sebagai pemimpin yang mengkoordinasikan pelaksanaan budaya keselamatan pasien serta mampu mempengaruhi strategi dan upaya menggerakkan tenaga kesehatan dalam lingkup wewenangannya untuk bersama-sama menerapkan budaya keselamatan pasien. Pemimpin yang efektif adalah pemimpin yang mampu membaca dan memilah kondisi yang nantinya akan berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien (Pasaribu, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuda et al., 2024) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan budaya keselamatan pasien, dimana dari 68 perawat sebagian besar perawat memiliki dukungan kepemimpinan yang efektif yaitu 37 perawat (54,4%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (SURYATIN, 2018) dimana juga menyebutkan ada pengaruh gaya kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien. Menurut (Tevžič et al., 2021) budaya keselamatan pasien menggunakan MOSPSC. Dimensi yang memiliki nilai rendah pada pengukuran ini adalah dukungan kepemimpinan terhadap keselamatan pasien (39.2%) dan tekanan kerja dan kecepatan (11.5%).

Kemudian penelitian yang dilakukan (Antonakos et al., 2021)

menunjukkan dimensi kepemimpinan terhadap keselamatan pasien memiliki nilai yang rendah dan membutuhkan peningkatan. Dimensi kepemimpinan diartikan sebagai pimpinan secara aktif mendukung mutu dan keselamatan pasien, menempatkan prioritas tinggi pada peningkatan proses perawatan pasien, tidak mengabaikan kesalahan, dan membuat keputusan berdasarkan yang terbaik untuk pasien. Dimensi kepemimpinan terhadap keselamatan pasien memiliki nilai rendah disebabkan oleh kurangnya dukungan kepemimpinan dalam melakukan komunikasi antara manajemen dan tenaga kerja yang mempengaruhi terhadap penerapan budaya keselamatan pasien.

Menurut asumsi penulis dukungan manajemen terhadap insiden keselamatan pasien sangat berpengaruh terhadap penurunan insiden keselamatan pasien rumah sakit, dalam menciptakan budaya keselamatan pasien dibutuhkan pemimpin yang mampu menetapkan dan mengkomunikasikan visi keselamatan dengan jelas, menghargai dan memberdayakan staf untuk mencapai visi serta mampu menjadi *role model* yang baik. Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah kewajiban dan tanggung jawab seluruh staf yang bekerja di rumah sakit lebih utamanya para tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pasien seperti dokter dan peran serta tenaga medis lainnya yang bertanggung jawab terhadap pasien. Kepemimpinan merupakan hal yang penting dalam penerapan keselamatan pasien, pemimpin harus memiliki komitmen yang kuat dan jelas untuk mendukung staf dalam menerapkan keselamatan pasien. Oleh karena itu, manajemen dan tenaga kerja perlu meningkatkan komunikasi untuk dapat menerapkan budaya keselamatan pasien dengan optimal.

6.1.6 Hubungan persepsi oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan persepsi oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 91,02%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 11,86 dengan nilai OR=1,36 artinya tenaga kesehatan dengan

persepsi baik mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,522 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi dengan IKP.

Hasil studi ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya (Nabila et al., 2023), dimana persepsi perawat tentang kejadian KP mempunyai pengaruh yang signifikan dengan $p = 0,015$ dan koefisien regresi sebesar 5,609, bahwa persepsi perawat terhadap keselamatan pasien mengarah pada keselamatan pasien. keselamatan insiden keselamatan adalah 56,09%. Berdasarkan penelitian (Yarnita, 2019) persepsi terhadap keselamatan pasien, negatif 62.5%.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Khamaiseh et al., 2020) pada penelitiannya di 91 pelayanan kesehatan primer terakreditasi di Jordan menemukan bahwa dimensi persepsi manajemen memiliki nilai terendah dalam pengukuran budaya keselamatan pasien yang dilakukannya dengan nilai 62.6%. Sedangkan hasil penelitian (Lousada et al., 2020) pada 6 pusat pelayanan kesehatan primer di Fortaleza, Brazil menemukan hasil dimensi persepsi manajemen yang lebih rendah yakni sebesar 57.9%. Rendahnya nilai dimensi persepsi manajemen dalam pengukuran budaya keselamatan pasien dalam penelitian (Lousada et al., 2020) disebabkan oleh staf yang tidak menyetujui tindakan pemimpin mengenai masalah keselamatan pasien, namun memilih untuk menghindari dan tidak mengomentari masalah tersebut karena cenderung merasa tidak aman.

Menurut asumsi penulis bahwa komunikasi antar staf dan manajemen untuk menyamakan persepsi terkait keselamatan pasien sangat penting untuk dilakukan agar dapat membentuk sikap keselamatan dan menciptakan pelayanan yang aman dan berkualitas di pelayanan kesehatan primer. Pencegahan, pemantauan, pembelajaran, dan peningkatan pada pendekatan manajemen terkait keselamatan pasien, tidak menyalahkan dan tidak menghukum, ini sangat bermanfaat untuk peningkatan keselamatan pasien terutama manajemen

6.1.7 Hubungan umpan balik dan komunikasi kesalahan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan umpan balik dan komunikasi kesalahan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 94,85%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 13,18%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $OR = 2,79$ artinya tenaga dengan umpan balik dan komunikasi kesalahan mampu mencegah IKP sebanyak 3 kali. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,052$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara umpan balik dan komunikasi kesalahan dengan IKP.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian ([Karmila et al., 2023](#)) didapatkan hasil 0,045 dimana hasil ini lebih kecil $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umpan balik dan komunikasi kesalahan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien. Sedangkan menurut penelitian Yarnita & Maswarni, 2019 umpan balik dari supervisor, positif 50%. Hasil penelitian ([Rochmah et al., 2019](#)) berdasarkan pada 12 dimensi AHRQ: umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan adalah baik (70,7%).

Menurut penelitian ([Landjar, 2020](#)) dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang dilakukan, di dalam manajemen rumah sakit hanya ada 5 dimensi budaya yang terlaksana dengan baik yaitu kerjasama tim dalam unit, kerjasama tim antar unit, respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, dan pembelajaran organisasi. hal itu dibuktikan setiap petugas kesehatan saling mendukung satu sama lain, koordinasi dan komunikasi dilakukan dengan baik dan terbuka serta tidak saling menyalahkan ketika ada yang melakukan kesalahan.

Menurut asumsi penulis keselamatan pasien antara pihak manajemen dan petugas kesehatan, serta semua petugas kesehatan diwajibkan mengikuti pelatihan- pelatihan yang dilakukan di dalam Rumah sakit maupun di luar Rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan dan kinerja mengenai keselamatan pasien.

6.1.8 Hubungan komunikasi terbuka oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan komunikasi terbuka oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan pernah melakukan IKP sebesar 94,57%. Sedangkan yang kurang baik dan pernah melakukan IKP sebesar 12,69%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 2,52$ artinya tenaga dengan komunikasi terbuka mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik di peroleh $p\text{-value } 0,079$ berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terbuka dengan IKP.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian ([Karmila et al., 2023](#)) didapatkan hasil 0,050 dimana hasil ini tidak lebih besar atau sama dengan $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terbuka dengan pelaporan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian ([Rochmah et al., 2019](#)) berdasarkan pada 12 dimensi AHRQ: keterbukaan komunikasi (68,5%) kategori baik. Sedangkan menurut penelitian ([Yarnita, 2019](#)) komunikasi Terbuka, negatif 79.7%. Komunikasi terbuka dapat diwujudkan pada saat serah terima, briefing. Komunikasi dalam keselamatan pasien telah menjadi standar dalam *Joint Commision Acerditation of Health Organization* sejak tahun 2010 ([Wahyuda et al., 2024](#)). Menurut penelitian yang dilakukan oleh ([Heriyati et al., 2019](#)) menyebutkan bahwa keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui komunikasi efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, dan jelas, komunikasi antara pemberi pelayanan harus ditingkatkan, komunikasi dalam pelayanan kesehatan terjalin antara semua tim yang terlibat dalam pengobatan dan perawatan pasien, kondisi kesehatan pasien yang menyangkut status kesehatan pasien yang membahayakan dan hasil pemeriksaan penunjang harus dikomunikasikan dengan lengkap dan tepat waktu ([Yunita & Sumiati, 2022](#)).

Komunikasi antar atasan dan bawahan, maupun karyawan yang sangat efektif, bias menentukan suasana pada semangat kerja yang

diharapkan sanggup memberikan titik terang dan kelancaran saat mengolah suatu organisasi, yaitu keterbukaan komunikasi, pemikiran yang sama, saling bertukar hal lain didalamnya dan sebaliknya, komunikasi yang dikatakan kurang efektif adalah adanya hal-hal penting lainnya seperti komunikasi yang tersimpan didalam hati seperti rasa prasangka, atau curiga yang dapat menimbulkan perselisihan (Midianto & Purworini, 2019).

Menurut asumsi penulis komunikasi menjadi salah satu cara agar informasi dapat tersampaikan dengan baik terutama antara sesama tenaga kesehatan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien, apabila minimnya komunikasi dan *feedback* yang diberikan tentang laporan insiden keselamatan pasien maka insiden akan selalu ada tanpa adanya upaya untuk perubahan. Kegagalan komunikasi paling tinggi ditemui pada komunikasi lisan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Irwanti et al., 2022) menyebutkan bahwa terdapat hubungan significant antara komunikasi efektif dengan implemtasi budaya keselamatan pasien. Namun komunikasi juga menjadi salah satu akar terjadinya kejadian yang tidak diinginkan sebesar 65%.

6.1.9 Hubungan frekuensi pelaporan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan frekuensi pelaporan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 90,73%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 14,29%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,63 artinya tenaga dengan frekuensi pelaporan mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,464 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pelaporan dengan IKP.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Tlili et al., 2020) budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan dimensi HSOPSC. Terdapat tiga dimensi keselamatan pasien yang rendah yakni frekuensi pelaporan insiden (27.6%), kepegawaian (34.76%), dan tidak menghukum kesalahan (36.5%). (Aljaffary et al., 2022)

menjelaskan bahwa frekuensi pelaporan insiden memiliki nilai yang rendah disebabkan oleh pelaporan insiden yang jarang dilakukan oleh staf, hal ini dipengaruhi masih adanya budaya menyalahkan pada pelayanan kesehatan primer sehingga staf merasa takut akan hukuman yang diberikan atau kehilangan pekerjaan karena melaporkan suatu kesalahan.

(Habibah & Dhamanti, 2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa menghindari konflik dan ketakutan adalah penghalang paling banyak yang dialami petugas dalam pelaporan insiden, petugas kesehatan memilih untuk tidak melakukan pelaporan karena melaporkan insiden dapat memicu terjadinya konflik yang melibatkan pelapor atau rekan lainnya. (Lestari et al., 2022) dalam penelitiannya menjelaskan frekuensi pelaporan insiden yang rendah menjadi penghambat bagi staf untuk melakukan pembelajaran dari insiden yang terjadi, sehingga pembelajaran untuk mencegah kejadian sama terulang kembali tidak dapat dilakukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Heriyati et al., 2019) terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pelaporan insiden dengan budaya keselamatan pasien walaupun masih banyak kejadian yang belum dicatat dengan baik, kelengkapan form yang digunakan serta sosialisasi terkait pelaporan.

Menurut asumsi penulis pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien. Informasi yang adekuat pada pelaporan akan dijadikan bahan oleh organisasi dalam pembelajaran. Hambatan atau kendala dalam pelaporan telah diidentifikasi sehingga proses pelaporan insiden menjadi lebih mudah. Hambatan yang dapat terjadi pada pelaporan diantaranya: perasaan takut akan disalahkan, perasaan kegagalan, takut akan hukuman, kebingungan dalam bentuk pelaporan, kurang kepercayaan dari organisasi, kurang menyadari keuntungan dari pelaporan. Tenaga kesehatan akan membuat pelaporan jika merasa aman apabila membuat laporan tidak akan menerima hukuman. Tenaga kesehatan yang terlibat merasa bebas

untuk menceritakan atau terbuka terhadap kejadian yang terjadi (Suryanto, 2018).

6.1.10 Hubungan kerjasama antar unit di rumah sakit oleh tenaga kesehatan pada tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan kerjasama antar unit di rumah sakit oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 91,46%. Sedangkan yang kurang baik sebesar 12,90%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 1,58$ artinya tenaga dengan kerjasama antar unit mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,326$ berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kerjasama antar unit dengan kejadian IKP.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Karmila et al., 2023) didapatkan hasil 0,009 dimana hasil ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kerjasama tim dalam unit rumah sakit dengan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit TK. II Pelamonia Makassar. Sedangkan menurut penelitian Yarnita & Maswarni, 2019 kerjasama antar unit di rumah sakit positif 78.1%.

Kerjasama antar unit rumah sakit didefinisikan sebagai kumpulan individu dengan keahlian spesifik yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Namun justru kerjasama tim menjadi salah satu tantangan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kondisi ini muncul karena beberapa hal yang secara tidak langsung dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memungkinkan kerjasama tidak berjalan dengan baik. Hambatan komunikasi dan pembagian tugas yang tidak seimbang seringkali menjadi penyebab terjadinya kerjasama yang kurang baik. Kinerja kerjasama tim yang terganggu akan meningkatkan resiko insiden keselamatan pasien (Buhari et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Arini et al., 2018) menyebutkan bahwa ada hubungan yang significant antara kerjasama

dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Menerapkan budaya keselamatan pasien tidak hanya dapat dilakukan oleh satu profesi saja, namun harus dibarengi oleh semua profesi yang terlibat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hasil penelitian ini (Heriyati et al., 2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara kerja sama tim dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien.

Menurut asumsi penulis kerja sama antar unit rumah sakit dalam penerapan budaya keselamatan pasien sangat berdampak, karena kerja sama yang adekuat harus ditunjang oleh seluruh unit di rumah sakit tersebut. Dimana setiap unit diharapkan dapat bekerja sama membentuk suatu sistem kerja sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan optimal. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman tergantung pada kokohnya sistem yang dibangun dari unit- unit yang ada di rumah sakit.

6.1.11 Hubungan *staffing* oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan *staffing* oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 93,75%. Sedangkan yang kurang baik dan pernah melakukan IKP sebesar 11,64%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,97 artinya tenaga dengan *staffing* mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,198 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *staffing* dengan IKP.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Yarnita, 2019) menunjukkan *staffing* oleh tenaga kesehatan negatif 67.2%. sedangkan menurut penelitian (Rochmah et al., 2019) berdasarkan pada 12 dimensi AHRQ yaitu *staffing* (57.6%). *Staffing* didefinisikan sebagai proses menegaskan pekerja yang ahli untuk mengisi struktur organisasi melalui seleksi dan pengembangan personel (Lubis, 2021). Dengan adanya *staffing* diharapkan terpenuhinya jumlah dan keterampilan yang dimiliki tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang ada di tiap unit yang dibutuhkan.

Jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit mempengaruhi kualitas pelayanan yang diterima pasien di rumah sakit. Karena staf yang memadai merupakan suatu hal yang mendasar untuk perawatan yang berkualitas (Mutrika, 2021). Dalam meningkatkan produktivitas bagi tenaga kesehatan sekaligus memberikan dukungan yang adekuat dalam bentuk pelatihan profesional dan pengembangan pengetahuan merupakan salah satu upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi tenaga kesehatan agar pelayanan yang aman dapat diberikan (Heriyati et al., 2019).

Menurut asumsi penulis pelaporan insiden sendiri merupakan hal yang sangat penting dalam keselamatan pasien dimana informasi yang diberikan pada saat pelaporan akan dijadikan bahan evaluasi dan dijadikan pembelajaran oleh organisasi rumah sakit agar dapat mengurangi dan mencegah insiden yang terjadi.

6.1.12 Hubungan transisi pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan transisi pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 90,75%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 10,53. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 1,11 artinya tenaga dengan transisi pasien mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,857 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara transisi pasien dengan IKP.

(Al Lawati et al., 2019) melakukan penelitian pengukuran budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer Muscat, Oman menemukan bahwa dimensi *handsoff* dan transisi memiliki nilai terendah dengan nilai sebesar 44%. *Handsoff* dan transisi merupakan proses berpindahnya pasien dari satu lingkungan ke lingkungan lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hal ini dipengaruhi oleh masalah dan kesalahan yang terjadi saat memindahkan pasien ke perawatan sekunder dan tersier. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Mutia & Dhamanti, 2023) yang dilakukan di RS Roemani Semarang, peneliti menemukan dimensi *handsoff* dan transisi

memiliki nilai sebesar 86.1%.

Hasil ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siagian, 2018) menyatakan bahwa keselamatan kerja dipengaruhi oleh *handsoff* dengan peluang sebesar 2,65. Sedangkan menurut penelitian (Wianti et al., 2021) bahwa variabel *handsoff* dan transisi mempengaruhi budaya keselamatan pasien sebesar 3.479, dengan demikian bahwa *handsoff* dan transisi akan berpengaruh 3.479 kali terhadap penerapan *patient safety*.

Pemindahan dan pergantian (*handoffs* dan *transition*) sangat berkaitan dengan sistem kerjasama dan koordinasi antar petugas kesehatan pada saat pergantian shift kerja. Dalam proses pergantian shift sangat berpotensi terjadinya 81 kehilangan data dan informasi tentang pasien. Kegiatan ini akan sangat mengancam keselamatan pasien jika tidak dilakukan secara baik dan profesional, karena informasi pasien yang didapatkan harus diterima secara maksimal. (Mandriani et al., 2019) menyatakan bahwa tingkat keberhasilan proses *handoffs* dan *transisi* bergantung pada persepsi di antara penyedia layanan kesehatan tentang pentingnya prosedur *handoffs* dan transisi. Dengan demikian, pendidikan staf dan pelatihan adalah suatu keharusan untuk memastikan implementasi *handoffs* dan transisi yang lebih baik, sehingga diperlukan suatu kerjasama yang baik dari semua pelayanan yang terkait. Kerjasama antar unit, *handoffs* dan transisi tidak bisa terpisahkan satu dengan yang lainnya, oleh karena itu Rumah Sakit dalam penerapan *patient safety* dapat menggunakan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Metode komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan handover ke pasien dimana hal ini adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien (Ginting, 2019).

Menurut asumsi penulis faktor yang menghambat *handsoff* dan *transisi* sering kali terjadi pada kesalahan dalam penyampaian

informasi perawatan pasien saat pemindahan pasien. *Handsoff* dan transisi memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan. Diperlukan evaluasi lebih lanjut terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer, sehingga setiap dimensi budaya keselamatan pasien dapat berjalan dengan optimal dan penerapan keselamatan pasien di pelayanan kesehatan dapat meningkat.

6.1.13 Hubungan respon yang tidak menyalahkan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien

Hasil analisis hubungan respon yang tidak menyalahkan oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien yang baik dan tidak pernah melakukan IKP sebesar 94,06%. Sedangkan yang kurang baik pernah melakukan IKP sebesar 12,80%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 2,32$ artinya tenaga dengan respon tidak menyalahkan mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,091$ berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara respon tidak menyalahkan dengan IKP.

Berdasarkan penelitian Aljaffary et al (2022) budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan instrumen HSOPSC. Dimensi yang memiliki nilai rendah adalah respon tidak menyalahkan (25%), kepegawaian (33%) and serah terima dan transisi (44%).

Budaya yang menuduh, mempersalahkan, dan mengkritik (*accuse, blame, and criticize*) yang masih banyak dipakai di berbagai organisasi rumah sakit dan tidak mendukung pengembangan program keselamatan pasien. Tenaga kesehatan menjadi enggan untuk melaporkan kesalahan pelayanan kesehatan karena respon organisasi yang menyalahkan pelaku yang terlibat dalam insiden tersebut (Wahyuda et al., 2024). Fokus pada kesalahan yang diperbuat oleh tenaga kesehatan akan mempengaruhi psikologis tenaga kesehatan. Kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan akan berdampak secara psikologis yang akan menurunkan kinerja sehingga beresiko tinggi untuk melakukan kesalahan terutama kejadian yang tidak diinginkan (Sri Wahyuningsih Nugraheni, 2021).

Menurut asumsi penulis semua pihak bertanggung jawab menciptakan keselamatan pasien, kebiasaan saling menyalahkan dapat memungkinkan individu melaporkan dan mendiskusikan kejadian tidak diinginkan tanpa merasa takut akan hukuman serta memastikan setiap individu bertanggung jawab dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Tenaga kesehatan merasa ketika sebuah kejadian dilaporkan, pelaporan kejadian terfokus pada pelaku, mereka khawatir kesalahan yang telah dilakukan akan menjadi catatan buruk untuk penilaian mereka.

6.1.14 Analisis penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara

Hasil analisis regresi logistic berganda menunjukkan umpan balik dan komunikasi kesalahan paling dominan berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Tenaga dengan umpan balik dan komunikasi kesalahan kurang baik berisiko 816 kali pernah melakukan insiden keselamatan pasien ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R² adalah 0,2291, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan insiden keselamatan pasien sebesar 22,91%..

World Health Organization (WHO) menerangkan bahwa keselamatan pasien adalah komponen paling mendasar dari perawatan kesehatan. Sedangkan menurut Permenkes No. 11 Tahun 2017 Tentang keselamatan Pasien menjelaskan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat perawatan kepada pasien lebih aman. Upaya untuk membuat pelayanan yang aman meliputi; (1) asesmen risiko, (2) identifikasi dan pengelolaan risiko, (3) pelaporan dan analisis insiden, (4) kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan (5) implementasi dari solusi. Upaya yang dilakukan diharapkan meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan tenaga kesehatan baik dokter, perawat, bidan, maupun tenaga kesehatan lain yang melaksanakan

suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil dalam dunia kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ([Karmila et al., 2023](#)) Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $p = 0,009 < \alpha = 0,05$, harapan atasan/menejemen berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $p = 0,002 < \alpha = 0,05$, organisasi pembelajaran – perbaikan berkelanjutan berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien $p = 0,045 < \alpha = 0,05$, kerjasama dalam unit rumah sakit berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan $p = 0,009 < \alpha = 0,05$, umpan balik komunikasi berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan $p = 0,045 < \alpha = 0,05$, respon tidak menghukum berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan $p = 0,002 < \alpha = 0,05$. Variabel budaya keselamatan berhubungan signifikan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien dirumah sakit.

Menurut penelitian ([Landjar, 2020](#)) dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang dilakukan, di dalam manajemen rumah sakit hanya ada 5 dimensi budaya yang terlaksana dengan baik yaitu kerjasama tim dalam unit, kerjasama tim antar unit, respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, dan pembelajaran organisasi. hal itu dibuktikan setiap petugas kesehatan saling mendukung satu sama lain, koordinasi dan komunikasi dilakukan dengan baik dan terbuka serta tidak saling menyalahkan ketika ada yang melakukan kesalahan.

Menurut asumsi penulis dimensi umpan balik terhadap komunikasi sangat berperan penting saat menginformasikan kepada tenaga kesehatan terhadap potensi kesalahan terhadap pelayanan yang mungkin timbul pada saat perawatan. Dimensi ini berkaitan dengan pemberian informasi kepada tenaga kesehatan jika terjadi kesalahan kemudian melakukan diskusi berkaitan pencegahan atas kesalahan yang terjadi, serta semua tenaga kesehatan diwajibkan mengikuti pelatihan- pelatihan yang dilakukan di dalam Rumah sakit

maupun di luar Rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan dan kinerja mengenai keselamatan pasien.

Penerapan budaya keselamatan pasien dikatakan berhasil apabila semua elemen yang ada di dalam rumah sakit menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pekerjaannya sehari-hari. Budaya keselamatan yang ditandai dengan adanya alur informasi yang baik dan adanya proses komunikasi yang berkaitan dengan pembelajaran pada saat KTD, memiliki pemimpin yang komit dan eksekutif yang bertanggung jawab serta pendekatan untuk tidak menyalahkan dan tidak memberikan hukuman pada insiden yang dilaporkan merupakan budaya penting yang harus dibangun pada sebuah rumah sakit ([Yarnita, 2019](#)).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan antara umpan balik dan komunikasi kesalahan dengan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara dengan nilai (OR= 2,79 95% CI=0,99-7,85 P=0,05).
2. Tidak ada hubungan karakteristik tenaga kesehatan dengan Insiden Keselamatan Pasien dengan nilai p-value diatas 0,05.
3. Tidak ada hubungan kerjasama dalam unit dengan IKP nilai OR=2,28 artinya tenaga dengan kerjasama dalam unit mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,118. Tidak ada hubungan harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien dengan IKP nilai OR= 2,47 artinya tenaga yang berharap ada tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,192. Tidak ada hubungan dukungan manajemen oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien dengan IKP nilai OR= 1,08 artinya tenaga dengan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil statistik diperoleh p-value 0,852. Tidak ada hubungan persepsi dengan IKP nilai OR=1,36 artinya tenaga kesehatan dengan persepsi baik mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,522. Tidak ada hubungan komunikasi terbuka dengan IKP diperoleh nilai OR= 2,52 artinya tenaga dengan komunikasi terbuka mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik di peroleh p-value 0,079. Tidak ada hubungan frekuensi pelaporan dengan IKP diperoleh nilai OR= 1,63 artinya tenaga dengan frekuensi pelaporan mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,464. Tidak ada hubungan kerjasama antar unit di rumah sakit dengan IKP diperoleh nilai OR= 1,58 artinya tenaga dengan kerjasama antar unit mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,326. Tidak ada hubungan *staffing* dengan IKP diperoleh nilai OR= 1,97 artinya tenaga dengan *staffing* mampu

mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,198. Tidak ada hubungan transisi pasien dengan IKP diperoleh nilai OR= 1,11 artinya tenaga dengan transisi pasien mampu mencegah IKP sebanyak 1 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,857. Tidak ada hubungan respon yang tidak menyalahkan dengan IKP diperoleh nilai OR= 2,32 artinya tenaga dengan respon tidak menyalahkan mampu mencegah IKP sebanyak 2 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,091.

4. Umpan balik dan komunikasi kesalahan paling dominan berhubungan dengan insiden keselamatan pasien (OR= 816,99 95% CI=9,77-68253,4 P=0,003).

7.2 Saran

1. Kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara agar dapat lebih meningkatkan budaya keselamatan pasien, dan memberikan dukungan sesama tenaga kesehatan agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien.
2. Kepada pihak manajemen Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara diharapkan dapat memberikan dukungan penuh kepada seluruh tenaga kesehatan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien dengan memberikan pelatihan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
3. Kepada peneliti lainnya yang tertarik untuk meneliti analisis penerapan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien dapat melakukan penelitian intervensi berupa pendampingan dan bimbingan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Tabel 7 Jadwal Penelitian

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2023/2024

Keterangan	April Minggu ke-				Mei Minggu ke-				Juni Minggu ke-				Juli Minggu ke-				Agustus Minggu ke-				September Minggu ke-				Oktober Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi																												
2. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian																												
3. Pendaftaran proposal																												
4. Seminar proposal																												
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji																												
6. Penelitian dan analisis data																												
7. Penyusunan tesis																												
8. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing																												
9. Penjadwalan seminar progres																												
10. Seminar akhir																												
11. Revisi akhir tesis dan jilid																												

Judul Penelitian “Analisis penerapan budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara”

Mengetahui:
Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Banda Aceh, 15 Juli 2024
Nama Mahasiswa

Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc

Dr. Maidar, M.Kes

(Lisnayana)

DAFTAR PUSTAKA

- Permenkes Nomor 11.11 P.N., **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit**, 11 P.N. 2017.
- 11 P.R.I.N., **PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAH UN 2017 TENTANG MANAJEMEN PEGAWAI NEGERI SIPIL**, 2017.
- AbuAlRub R.F., Al-Akour, Nemeh A, Alatari, Nour H **Perceptions of reporting practices and barriers to reporting incidents among registered nurses and physicians in accredited and nonaccredited J ordanian hospitals**, 2015;24(19-20):2973-2982.
- Adhyatma A., **Kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan budaya keselamatan pasien di RSUD Haji Makassar**, 2019;5(2):98-111.
- Al-mandhari A.J.O.M.J., **Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2017. Surveys on patient culture. U. US, Departemen of Health and Human Services. Al Doweri, H., Al Raoush, AT, Alkhatib, AJ, Batiha, MA, 2015. Patient safety culture: principles and applications: review article. European Scientific Journal 11, 15, 2017;29(4):264-270.**
- Al Lawati M.H., Short S.D., Abdulhadi N.N., Panchatcharam S.M. & Dennis S.J.B.f.p., **Assessment of patient safety culture in primary health care in Muscat, Oman: a questionnaire-based survey**, 2019;20:1-8.
- Aljaffary A., Awad Albaalharith M., Alumran A., Alrawiai S., Hariri B.J.R.M. & Policy H., **Patient safety culture in primary healthcare centers in the Eastern province of Saudi Arabia**, 2022:229-241.
- Anggriyanti D., Harahap R.A.P. & Dalimunthe B.J.J.I.K.I., **Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Mengupayakan Pencegahan Kesalahan Dengan Menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO)**, 2018;4(2):145-149.
- Antonakos I., Souliotis K., Psaltopoulou T., Tountas Y., Papaefstathiou A. & Kantzanou M.J.M., **Psychometric Properties of the Greek Version of the Medical Office on Patient Safety Culture in Primary Care Settings**, 2021;8(8):42.
- Arifuddin N.J.S.F.K.D.I.K.U.I.N.A.M., **GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT Dr. TAJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2019**, 2019.
- Arini T.P., Yulia S. & Romiko R.J.M.M., **Hubungan kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap**

- Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018**, 2018;6(2):406-416.
- Buhari B., Octavia D. & Sari R.M., **Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Dalam Perspektif Keperawatan**: Zahir Publishing; 2020.
- Damayanti R.A., **Asosiasi Budaya Keselamatan Pasien dengan Keterikatan Karyawan di RS Citra Sari Husada tahun 2020**, 2020.
- Danielsson M., **Patient Safety-Cultural Perspectives**: Linköping University Electronic Press; 2018.
- Daud A.J.J.K.K.R.I., **Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN)**, 2020;6(12):738-43.
- Firth-Cozens J.J.S.s. & medicine, **Interventions to improve physicians' well-being and patient care**, 2001;52(2):215-222.
- Gao X., Yan S., Wu W., Zhang R., Lu Y. & Xiao S., **Implications from China patient safety incidents reporting system**, 2019:259-267.
- Ginting D., **Kebijakan penunjang medis rumah sakit (SNARS)**: Deepublish; 2019.
- Gunawan G., Harijanto H. & Harijanto T.J.J.K.B., **Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit**, 2015;28(2):206-213.
- Habibah T. & Dhamanti I.J.F.y.M.P.I.K.P.d.R.S.L.R., **Faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit: literature review**, 2020;46(1):449-460.
- Hadi I., **Buku ajar manajemen keselamatan pasien**: Deepublish; 2016.
- Hastuti A.S.O. & D NS P.J., **Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit**, 2020.
- Hendrawan A., Sucahyowati H., Cahyandi K. & Indriyani I.J.J.H., **Peran Organizational Citizenship Behavior (OCB) Dalam Menurunkan Stress Kerja**, 2020;3(1):23-34.
- Heningnurani A.Y. & Ayuningtyas D., editors. **PATIENTS SAFETY CULTURE DEVELOPMENT IN JAMBI PUBLIC HOSPITAL**. Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health; 2019.
- Herikurniawan, **Patient safety and international patient safety goals (ipsgs) in the field of respirology**, 2020.

- Heriyati H., Al Hijrah M.F. & Masniati M.J.W.o.H.J.K., **Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Majene**, 2019:194-205.
- Hermawan A., Iryawati D.J.M.I.P.H. & Proceeding M., **Implementation of patient safety under ministry of health hospital accreditation standards**, 2022;2(1):70-78.
- IKP, **Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**, 2015.
- Irwanti F., Guspianto G., Wardiah R. & Solida A.J.J.K.J., **Hubungan komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi**, 2022;6(1):32-41.
- JCI. **Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals: Including Standards for Academic Medical Center Hospitals**: Joint Commission Resources; 2020.
- Jenita A., **ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN BERDASARKAN PENDEKATAN TEORI KOPELMAN DI INSTALASI RAWAT INAP (IRNA) 1 RSUD PROF. DR. WZ JOHANNES KUPANG PENELITIAN KORELASIONAL**: Universitas Airlangga; 2019.
- Jungbauer K.-L., Loewenbrück K., Reichmann H., Wendsche J. & Wegge J.J.G.J.o.H.R.M., **How does leadership influence incident reporting intention in healthcare? A dual process model of leader–member exchange**, 2018;32(1):27-51.
- Karmila K., Suharni S. & Alwi M.K.J.J.o.M.C.H., **Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar**, 2023;4(1):181-189.
- Kemenkes, **Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Laporan Insiden Keselamatan Pasien Di Puskesmas**, 2021.
- Khamaiseh A., Al-Twalbeh D. & Al-Ajlouni K., **Patient safety culture in Jordanian primary health-care centres as perceived by nurses: a cross-sectional study**, *East Mediterr Health J*, 2020;26(10):1242-1250.
- KNKPRS, **Laporan insiden keselamatan pasien rumah sakit (patient safety report)**, 2022.
- Kurniati A. & Efendi F., **Kajian sumber daya manusia kesehatan di Indonesia**: Ferry Efendi; 2012.

- Kusumapradja R., editor Analisis budaya keselamatan pasien di rumah sakit daerah khusus ibukota Jakarta. Analysis Of Patient Safety Culture In Hospital Jakarta Capital Special Region Forum Ilmiah; 2017.
- Landjar A.R.S., **Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kotamobagu**, 2020.
- Lee Y.-H., Yang C.-C., Chen T.-T.J.J.o.M. & Organization, **Barriers to incident-reporting behavior among nursing staff: A study based on the theory of planned behavior**, 2016;22(1):1-18.
- Lestari E.A., Fitriani A.D.J.J.o.H.T. & Medicine, **Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021**, 2022;7(2):891-915.
- Lin S.Y., Yang H.C., Chiang H.Y. & Lee S.L.J.J.o.C.N., **A cross-validation study of the incident-reporting attitude scale for staff in long-term care facilities—A cross-sectional study**, 2019;28(15-16):2858-2867.
- Lousada L.M., da Silva Dutra F.C., da Silva B.V., de Oliveira N.L.L., Bastos I.B., de Vasconcelos P.F. & de Carvalho R.E.F.L.J.B.F.P., **Patient safety culture in primary and home care services**, 2020;21(1):188.
- Lubis A.C.J.J.K.K.M., **Hubungan Antara Faktor-Faktor Dimensi Staffing Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Tni-Au Dr. Abdul Malik Lanud Soewondo Medan Tahun 2020**, 2021;2(2):97-105.
- Mandriani E., Hardisman H. & Yetti H.J.J.K.A., **Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018**, 2019;8(1):131-137.
- Midianto F.D. & Purworini D., **KETERBUKAAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERHADAP SEMANGAT KERJA (studi kuantitatif eksplanatif di kalangan pimpinan dan karyawan PT. ADETEX Bandung)**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
- Mjadu T.J., MA, **Patients' safety in adult ICUs: Registered nurses' attitudes to critical incident reporting**, 2018;9:81-86.
- Mutia D. & Dhamanti I.J.J.k.k., **Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di Pelayanan Kesehatan Primer: Literature Review**, 2023;9(2):418-430.
- Mutrika R.J.U.P.N.V.J., **Hubungan Work Engagement Dan Dimensi Staffing Perawat Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu Uki**, 2021.

- Nabila A.A., Purnama T.B. & Sahputra H., **Pengaruh Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Pada Tenaga Kesehatan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kotapinang, Kab/Kota Labuhanbatu Selatan**: Universitas Negeri Islam Sumatera Utara Medan; 2023.
- Nursalam. **Metodologi penelitian ilmu keperawatan**: Salimba Medika; 2017.
- Nursetiawan W., Sudiro S. & Suryawati C.J.J.M.K.I., **Analisis Budaya Keselamatan Pasien oleh Bidan dan Perawat dalam Pelayanan Rawat Inap di RS X Semarang**, 2020;8(1):16-22.
- Pasaribu T.A.A., **Pentingnya Mengoptimalkan Evaluasi Budaya Keselamatan Pasien**, 2020.
- Pertiwiwati E., Martono J.J.I.J.o.P.H.R. & Development, **Relationship between Effective Leadership and Decision Making on Patient Safety Culture**, 2020;11(3).
- Rahayu Y.D., Ramadijanti N. & Setiowati Y.J.e.f.p., **Pembuatan aplikasi pembacaan quick response code menggunakan perangkat mobile berbasis j2me untuk identifikasi suatu barang**, 2010.
- Rochmah T.N., Santi M.W., Endaryanto A. & Prakoeswa C.R.S.J.J.P.K.S.F., **Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator Agency for Healthcare Research and Quality di RSUD Dr. Soetomo**, 2019;10(2):112-118.
- Salminen-Tuomaala M., Leikkola P. & Paavilainen E., **Emergency health care professionals' experiences of factors that influence care quality and safety**, 2015.
- Sari E.P. & Mulyono S.J.J.o.T., **Aplikasi Seluler untuk Pencegahan Insiden Keselamatan Pasien Anak**, 2023;5(2):2213-2221.
- Sears K., O'Brien-Pallas L., Stevens B. & Murphy G.T.J.J.o.p.n., **The relationship between nursing experience and education and the occurrence of reported pediatric medication administration errors**, 2016;31(4):e283-e290.
- Setiawan A., **Kemitraan Semu dalam Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif di Kota Yogyakarta**: Universitas Gadjah Mada; 2014.
- Siagian E.J.J.S.K., **Persepsi Perawat Dan Dokter Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung**, 2018;4(1):82-94.

- Sinurat S. & Lusya S.J.J.M.N., **Peran Pimpinan Keperawatan Dalam Meningkatkan Patient Safety Di Rumah Sakit**, 2018;1(1):31-43.
- Siregar I.H.A., **Pengaruh Kerja Tim, Komunikasi dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Capaian Sasaran Keselamatan Pasien (Suatu Survei pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X)**: PERPUSTAKAAN PASCASARJANA; 2020.
- Sri Wahyuningsih Nugraheni N.Y., Alin Dhyan Veliana, **STUDI LITERATUR: BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT**, *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 2021.
- Suryanto D.T.F., **Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit**: Universitas Sumatera Utara; 2018.
- SURYATIN J., **Pengaruh Tipe Kepemimpinan, Kerjasama Tim (Teamwork), dan Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture) Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya**: Universitas Airlangga; 2018.
- Syapitri H., Amila N., Kep M., Kep S., Juneris Aritonang S. & Keb M., **Buku ajar metodologi penelitian kesehatan**: Ahlimedia Book; 2021.
- Tampubolon L.F., Waruwu M.A., Sinurat S. & Tumanggor L.S.J.E.H.J., **Hubungan Kesadaran Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**, 2022;7(1):17-21.
- Tevžič Š., Poplas-Susič A. & Klemenc-Ketiš Z.J.S.J.o.P.H., **The safety culture of the Ljubljana community health centre's employees**, 2021;60(3):145-151.
- Tlili M.A., Aouicha W., Dhiab M.B. & Mallouli M.J.E.M.h.j., **Assessment of nurses' patient safety culture in 30 primary health-care centres in Tunisia**, 2020;26(11).
- Tristantia A.D., **Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit**, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2018;6(2).
- Tutiany L. & Krisanti P.J.P.P.S.D.M.K.K.K.R., **Bahan ajar keperawatan: manajemen keselamatan pasien**, 2017;297.
- Vertyaningrum L., Winoto Y. & Anwar R.K.J.N.J.I.M.I., **Evaluasi pada unit pengolah di Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 21 Tahun 2018 tentang pedoman tata kearsipan dinamis di lingkungan kementerian kesehatan**, 2023;2(6):391-398.

- Virtanen L., Kaihlanen A.-M., Laukka E., Gluschkoff K. & Heponiemi T.J.I.J.o.M.I., **Behavior change techniques to promote healthcare professionals' eHealth competency: a systematic review of interventions**, 2021;149:104432.
- Wahyuda O., Suyasa P.G.D., Adianta K.A. & Sastamidhyani P.A.J.J.J.K., **Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit**, 2024;16(1):27-36.
- Wami S.D., Demssie A.F., Wassie M.M. & Ahmed A.N.J.B.h.s.r., **Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia**, 2016;16:1-10.
- Wanda M.Y., **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat**, 2020.
- Wanda M.Y., Nursalam N., Andri S.W.J.F. & journal m.n., **Analisis faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat**, 2020;3(1):15-24.
- WHO. **Health Worker Safety: A Priority for Patient Safety**: World Health Organization; 2020.
- WHO, **Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance**, 2020.
- WHO, **Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance**. Geneva: World Health Organization, 2020.
- WHO. **Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care**: World Health Organization; 2021.
- WHO. **Mental health and climate change: Policy brief**: World Health Organization; 2022.
- Wianti A., Setiawan A., Murtiningsih M., Budiman B. & Rohayani L.J.J.K.S., **Karakteristik dan budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien**, 2021;5(1):96-102.
- Yarnita Y.J.J.K.P., **Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Instalasi Perawatan Intensive Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau**, 2019;2(2):109-119.
- Yunita A. & Sumiati S.J.I.J.o.M.S., **Hubungan Faktor Komunikasi dan Beban Kerja Terhadap Keselamatan Pasien Saat Bekerja di RSUD Kota Madiun**, 2022;9(2).

Kepada yth : Bapak/Ibu Tenaga Kesehatan

Di tempat

Dengan hormat,

Bapak/Ibu yang kami hormati, sehubungan dengan kegiatan penelitian yang berjudul **“Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien pada Tenaga Kesehatan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara”**, dengan ini kami mohon dengan hormat Bapak/Ibu berkenan mengisi dan menjawab pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner ini.

Pengisian kesioner ini semata- mata untuk kepentingan penelitian, karena itu kami mengharapkan jawaban yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu.

Kami menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu dan hasil kuesioner ini sesuai dengan kode etik penelitian. Atas kesediannya kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Peneliti

PERNYATAAN PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam surat pengantar penelitian dan dengan ini saya nyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu responden dalam penelitian yang berjudul: “Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien pada Tenaga Kesehatan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara”.

Lhokseumawe,.....202

4

Responden,

(.....)

KUESIONER
ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH TENAGA
KESEHATAN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA

A. Latar belakang responden

1. Petunjuk pengisian

- a. Mohon diisi titik – titik yang tersedia dengan jawaban singkat dan jelas
- b. Berilah tand check list (✓) pada kotak yang tersedia sesuai pernyataan anda

2. Karakteristik Responden

- a. Nama / inisial :
- b. Umur : ☐ 20-29 tahun ☐ 30-39 tahun ☐ 40-49 tahun ☐ 50-59 tahun
- a. Jenis kelamin : ☐ Laki – laki
☐ Perempuan
- b. Masa kerja : ☐ <1 tahun ☐ 1-5 tahun ☐ 5-10 tahun ☐ 1-15 tahun
- c. Unit kerja : ☐ Poli Klinik ☐ Ruang rawat ☐ Laboratorium ☐ Ruang jiwa
☐ Radiologi ☐ Farmasi ☐ UGD ☐ Gizi ☐ Bersalin
- a. Pendidikan :

☐	Dokter	☐	Gizi
☐	Perawat	☐	Kesehatan
☐	Bidan		masyarakat
☐	Farmasi		
☐	Analisis Laboratorium		
☐	Penata Rontgen		
- b. Status kepegawaian: ☐ PNS
☐ Non PNS (tenaga kontrak dan lain- lain)
- c. Jenjang pendidikan : ☐ Diploma (D1-D3)
☐ Sarjana (S1 dan Profesi)
☐ Magister (S2)

B. Dimensi budaya keselamatan pasien dari Kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* yang dikembangkan AHRQ

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
1.	Ekspektasi dan aksi pimpinan dalam mempromosikan <i>patient safety</i>.				
	a. Atasan saya memberikan pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur untuk keselamatan pasien				
	b. Saya merasa atasan saya sudah cukup serius dalam mempertimbangkan saran untuk meningkatkan keselamatan pasien.				
	c. Bila beban kerja tinggi, maka atasan meminta kami bekerja dengan lebih cepat walaupun harus mengambil jalan pintas.				
	d. Atasan saya mengabaikan masalah <i>patient safety</i> yang sering terjadi				
2.	Teamwork dalam unit				
	a. Kami sesama pegawai diunit saling mendukung satu sama lain.				
	b. Jika banyak pekerjaan yang harus dikerjakan dengan cepat, kami saling bekerja sama sebagai tim.				
	c. Saya merasa setiap orang di unit ini saling menghargai satu sama lain				
	d. Bila suatu area di unit sibuk, maka staf yang lain akan membantu				
3.	Organizational learning				
	a. Kami secara aktif melakukan kegiatan untuk peningkatan keselamatan pasien.				
	b. Kesalahan yang terjadi akan membuat perubahan kearah yang lebih baik.				
	c. Setelah kami memberikan pelayanan kepada pasien, maka kami akan melakukan evaluasi keefektifannya				
4.	Keterbukaan dalam komunikasi				
	a. Kami bebas mengungkapkan pendapat jika melihat sesuatu yang bisa berdampak negatif terhadap pelayanan pasien.				
	b. Kami merasa bebas untuk bertanya atau berdiskusi mengenai keputusan atau tindakan yang diambil.				
	c. Kami merasa takut untuk bertanya ketika mengetahui ada yang tidak beres dalam pelayanan pada pasien.				
5.	Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan				
	a. Atasan saya memberikan umpan balik kearah perbaikan berdasarkan laporan kejadian.				
	b. Kami diberi tahu mengenai kesalahan kesalahan yang terjadi di unit				

	c. Kami mendiskusikan bersama- sama bagaimana cara untuk mencegah terjadinya error atau kesalahan agar tidak terulang				
6.	Respon tidak menyalahkan terhadap keselamatan pasien				
	a. Bila kami melakukan kesalahan dalam melayani pasien kami merasa kesalahan tersebut akan memojokan atau mengancam kami				
	b. Bila suatu kejadian dilaporkan maka yang menjadi fokus adalah orang yang berbuat salah bukan masalahnya.				
	c. Pegawai merasa khawatir pada kesalahan yang dibuat akan dicatat di dokumen pribadi kami oleh pemimpin.				
7.	Staffing				
	a. Kami memiliki jumlah pegawai yang cukup untuk menangani beban kerja yang berat di unit.				
	b. Pegawai di unit bekerja lembur untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien.				
	c. Kami sering menggunakan tenaga honorer atau cadangan untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien.				
	d. Kami merasa bekerja dalam “ <i>model krisis</i> ” dimana kami harus melakukan banyak pekerjaan dengan terburu- buru dalam melayani pasien.				
8.	Dukungan manajemen rumah sakit dalam <i>patient safety</i>				
	a. Manajemen rumah sakit menyediakan iklim kerja yang mendukung bagi keselamatan pasien.				
	b. Kebijakan manajemen rumah sakit menunjukan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas.				
	c. Manajemen rumah sakit hanya peduli jika setelah ada kejadian.				
9.	Teamwork antar unit				
	a. Unit satu dengan unit lain di rumah sakit ini tidak berkoordinasi dengan baik.				
	b. Kami merasa ada kerjasama yang baik antar unit di rumah sakit saat menyelesaikan pekerjaan bersama.				
	c. Saya sering kali merasa tidak nyaman bila harus bekerja sama dengan pegawai di unit lain di rumah sakit				
	d. Unit di rumah sakit bekerja sama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.				
10.	Handoff				
	a. Masalah sering terjadi saat pemindahan pasien dari satu unit ke unit lain.				
	b. Saat pergantian shift, informasi penting mengenai pasien sering hilang.				
	c. Masalah sering terjadi saat pertukaran informasi antar unit di rumah sakit.				
	d. Pergantian shif di rumah sakit menyebabkan masalah bagi pasien.				
11.	Persepsi tentang keselamatan pasien				

	a. Jika ada kejadian yang tidak diharapkan (KTD) terjadi di unit adalah suatu hal yang kebetulan.				
	b. Banyak pekerjaan tidak membuat kami mengorbankan keselamatan pasien.				
	c. Kami memiliki masalah mengenai keselamatan pasien di unit ini.				
	d. Prosedur dan sistem yang ada sudah baik dalam mencegah terjadinya kesalahan.				
12.	Frekuensi pelaporan kejadian				
	a. Ketika kesalahan terjadi, tetapi hal tersebut segera diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi atau berdampak pada pasien, seberapa hal tersebut sering terjadi.				
	b. Ketika kesalahan terjadi, namun tidak berpotensi membahayakan pasien, seberapa sering hal tersebut dilaporkan?				
	c. Ketika kesalahan terjadi yang berpotensi membahayakan pasien, walaupun hal yang buruk tidak terjadi pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?				

LEMBARAN KUESIONER

INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

Instrumen ini diadopsi dari penelitian Fitri Handayani (2017) yang disesuaikan dengan PMK No. 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit

Pilihan jawaban :

- 1. Tidak Pernah : (>5 tahun sekali)
- 2. Jarang : (>2-5 tahun sekali)
- 3. Sering : (beberapa kali/tahun)
- 4. Selalu : (Tiap minggu/bulan)

Seberapa sering kejadian di bawah ini terjadi di area kerja/unit kerja Anda?

No	Pernyataan	Tidak Pernah 1	Jarang 2	Sering 3	Selalu 4
Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)					
1.	Melaksanakan tindakan kepada pasien yang mengakibatkan cedera pada pasien				
2.	Salah memberikan tindakan kepada pasien sehingga menyebabkan pasien mengalami gangguan kesehatan lain di luar penyakitnya				
3.	Pasien yang dirawat ditempat saya bekerja terjatuh dari tempat tidur sehingga pasien mengalami cedera karena tidak melakukan identifikasi dan pengelolaan risiko pasien				
4.	Terjadi kesalahan dalam pengisian data rekam medik pasien, sehingga saya melakukan kesalahan dalam pemberian tindakan kepada pasien yang mengakibatkan pasien cedera				
5.	Komunikasi antara petugas tidak efektif sehingga terjadi insiden yang merugikan pasien				
Kejadian Nyaris Cedera (KNC)					
6.	Memberikan tindakan kepada pasien yang mengakibatkan insiden yang telah terpapar ke pasien tetapi tidak mengakibatkan cedera pada pasien				
7.	Salah memberikan tindakan kepada pasien tetapi tidak mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan lain				
8.	Terjadi kesalahan dalam pengisian data rekam medik pasien, sehingga saya melakukan kesalahan dalam pemberian tindakan tetapi pasien tidak mengalami cedera				
9.	Pasien yang dirawat ditempat Anda bekerja terjatuh dari tempat tidur tetapi pasien tidak mengalami cedera				

10.	Komunikasi antara petugas tidak efektif sehingga terjadi insiden tetapi tidak mengakibatkan cedera pada pasien				
Kejadian Tidak Cedera (KTC)					
11.	Pasien saya hampir mengalami insiden tetapi tidak jadi karena segera diketahui oleh petugas yang lain				
12.	Terjadi kesalahan dalam pengisian data rekam medik pasien, tetapi segera diketahui dan dilakukan perbaikan				
13.	Pasien yang dirawat ditempat Anda bekerja hampir terjatuh dari tempat tidur tetapi tidak jadi karena segera diketahui oleh petugas				
14.	Komunikasi antara petugas tidak efektif tetapi tidak terjadi insiden pada pasien				
15.	Insiden keselamatan pasien terjadi dalam 1 bulan terakhir				



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI “UNGGUL” LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053

Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 247.1/UM.MKM.M/VII/2024

Banda Aceh, 03 Juli 2024

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.

Direktur RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara
di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : **Lisnayana**
NPM : 2207210057
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **“Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Pada Tenaga Kesehatan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara”**

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Warrahmatullahi Wabarakatuh


Direktur

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA
KABUPATEN ACEH UTARA

JLN. BANDA ACEH - MEDAN KM. 6 Telp. (0645) 46334 - 46222 FAX. 46222
BUKET RATA-LHOKSEUMAWE ACEH



Kode RS : 1174016

Kode Pos : 24375

Lhokseumawe, 17 Juli 2024

Nomor : 897/ 8387
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Pengambilan Data**

Kepada,
Yth. Wakil Dekan Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di-

Banda Aceh

1. Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 220/UM.MKM.M/VI/2024 Tanggal 07 Juni 2024, maka bersama ini kami beritahukan yang mana:
Nama : Lisnayana
NPM : 2207210057
Fakultas : S-2 Kesehatan Masyarakat
2. Benar nama yang tersebut diatas telah melakukan pengambilan data di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, pada tanggal 11 Juni 2024 dengan Judul **"Ananlisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien pada Tenaga Kesehatan terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara"**.
3. Demikian agar dapat dipergunakan seperlunya.

Plt. Direktur RSUD Cut Meutia
Kabupaten Aceh Utara

ZULFITRI, SKM.M.Kes

Pembina TK.I/Nip : 19680830 199603 1 003
Nomor:821/24/2024 Tanggal 1 Februari 2024



No : 258/UM.MKM.M/VII/2024

Banda Aceh, 17 Juli 2024

Lamp : -

Hal : Pemohonan Izin Uji Validitas Kuesioner

Kepada Yth.

Direktur RSUD dr. Fauziah Bireuen

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan uji validitas kuesioner penelitian:

N a m a : **Lisnayana**
NPM : 2207210057
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **“ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA TENAGA KESEHATAN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA”**

2. Untuk maksud tersebut kami mohon bantuan agar kepada yang bersangkutan dapat memperoleh data dan hal lain yang diperlukan. Perlu kami informasikan bahwa hasil penelitian ini semata-mata hanya kepentingan ilmu pengetahuan bukan untuk dipublikasikan.
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktur



Prof. Asriwi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc.HPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 197107031995031001



PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. FAUZIAH

Jalan Mayjen T. Hamzah Bendahara No. 13 Bireuen Kode Pos 24211 Telp : (0644) 21228
Faks : (0644) 21228 Website : <https://rsudfauziah.bireuenkab.go.id>
e-mail : rsud_fauziah@bireuenkab.go.id



Bireuen, 18 Juli 2024

Nomor : 893/067/Diklat
Lamp : -
Hal : Selesai Uji Validitas

Kepada Yth,
Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
di -
Banda Aceh

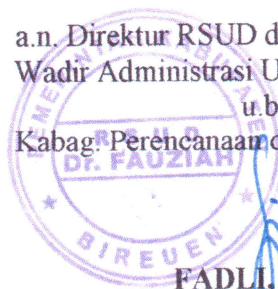
Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 258/UM.MKM.M/VII/2024, tanggal 17 Juli 2024,
perihal : Permohonan Uji Validitas.

N a m a : Lisnayana
N P M : 2207210057

Benar nama yang tersebut di atas telah selesai melakukan Pengambilan data berupa uji validitas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen dengan judul Tesis "**Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Pada Tenaga Kesehatan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara**".

Demikian surat pemberitahuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD dr. Fauziah Bireuen
Wakil Administrasi Umum & Keuangan
u.b
Kabag. Perencanaan dan Pengembangan



FADLI SKM

NIP. 197012311994031019



No : 262/UM.MKM.M/VII/2024

Banda Aceh, 19 Juli 2024

Lamp : -

Hal : **Pemohonan Izin Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth.

Direktur RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

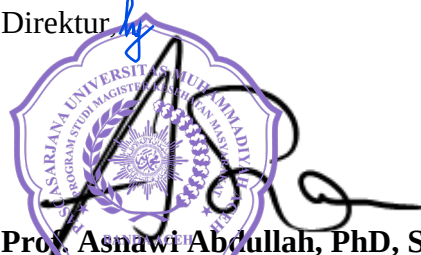
1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian di terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Lisnayana**
NPM : 2207210057
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **“ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA TENAGA KESEHATAN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA”**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Direktur



Prof. Asnawi Abdullah, PhD, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA
KABUPATEN ACEH UTARA

JLN. BANDA ACEH - MEDAN KM. 6 Telp. (0645) 46334 - 46222 FAX. 46222
BUKET RATA-LHOKSEUMAWE ACEH



Kode RS : 1174016

Kode Pos : 24375

Lhokseumawe, 26 Juli 2024

Nomor : 897/1133
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada,
Yth. Direktur Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Aceh
di-

Banda Aceh

- Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 262/UM.MKM.M/VII/2024, Tanggal 19 Juli 2024, maka bersama ini kami beritahukan yang mana :
Nama : Lisnayana
NPM : 2207210057
Prodi : S-2 Kesehatan Masyarakat
- Benar nama yang tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian disertasi di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, pada tanggal 20 Juli s/d 24 Juli 2024 dengan Judul "**Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien pada Tenaga Kesehatan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.**"
- Demikian agar dapat dipergunakan seperlunya.

a/n. Direktur RSUD Cut Meutia
Kabupaten Aceh Utara
Wakil Sumber Daya Manusia & Informasi



ZULFITRI, SKM.M.Kes

Pembina

Nip : 19680830 199603 1 003



UNIVERSITAS PRIMA INDONESIA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

KETERANGAN LAYAK ETIK

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) KEPK UNIVERSITAS PRIMA INDONESIA

Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 1271012S Terdaftar/Terakreditasi

Jl. Belanga No.1 Simp. Ayahanda Medan, sekretariatkepk@unprimdn.ac.id 081269906112

Surat Pernyataan Layak Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : 070/KEPK/UNPRI/VII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Lisnayana

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Aceh

Name Of The Institution

Dengan Judul :

Title

**" ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA TENAGA KESEHATAN
TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA "**

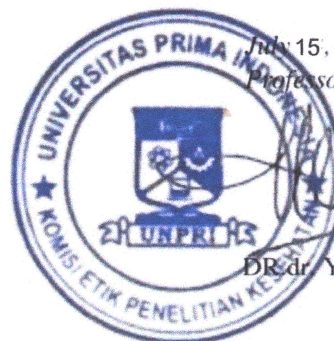
*" Analysis Of The Implementation Of Patient Safety Culture In Health Workers Towards Patient Safety Incidents
In Cut Meutia Hospital, North Aceh "*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Juli 2024 sampai dengan tanggal 15 Juli 2025.

This declaration of ethics applies during the period July 15, 2024 until July 15, 2025.



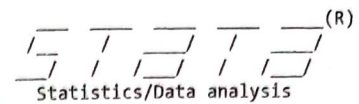
July 15, 2024

Professor and Chairperson,

DR. dr. Yolanda Eliza Putri Lubis., M.K.M

**DATA UJI VALIDITAS KUESIONER
INSIDEN KESELAMATAN PASIEN**

No Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	1	3	2	1	2	1	4	2	2	1	1	1	23
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	54
3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	51
4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	51
5	4	3	4	2	4	3	1	4	4	4	3	3	4	3	46
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
7	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	25
8	4	1	2	4	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	31
9	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	49
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
11	4	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	46
12	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	54
13	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	50
14	3	4	3	3	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	44
15	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	34
16	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	50
17	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	55
18	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	50
19	3	4	3	3	2	3	2	4	3	4	4	3	3	4	45
20	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	34



1 . import excel "D:\THESIS LISNA YANA\TESIS LISNA\GABUNG TESIS LISNA\master tabel uji kuesioner tesis.xlsx", sheet("Sheet2
(15 vars, 20 obs)

2 . pwcorr A B C D E F G

	A	B	C	D	E	F	G
A	1.0000						
B	0.5139 0.0205	1.0000					
C	0.8208 0.0000	0.6581 0.0016	1.0000				
D	0.7329 0.0002	0.4389 0.0529	0.5133 0.0206	1.0000			
E	0.5056 0.0230	0.5648 0.0095	0.6783 0.0010	0.4388 0.0529	1.0000		
F	0.6776 0.0010	0.6839 0.0009	0.6617 0.0015	0.6012 0.0051	0.7254 0.0003	1.0000	
G	0.6074 0.0045	0.5151 0.0201	0.5143 0.0203	0.7708 0.0001	0.4492 0.0470	0.6127 0.0041	1.0000
H	0.5673 0.0091	0.7052 0.0005	0.6943 0.0007	0.3196 0.1695	0.3416 0.1404	0.4631 0.0397	0.1646 0.4880
I	0.5159 0.0199	0.5077 0.0223	0.5523 0.0116	0.6250 0.0032	0.5771 0.0077	0.4338 0.0560	0.4756 0.0341
J	0.8086 0.0000	0.5691 0.0088	0.7652 0.0001	0.4807 0.0319	0.3613 0.1176	0.6286 0.0030	0.3494 0.1311
K	0.6408 0.0023	0.6775 0.0010	0.7203 0.0003	0.4957 0.0262	0.3253 0.1617	0.5260 0.0172	0.6118 0.0042
L	0.4236 0.0627	0.6959 0.0007	0.7272 0.0003	0.3373 0.1458	0.7109 0.0004	0.6478 0.0020	0.3878 0.0911
M	0.5968 0.0055	0.7609 0.0001	0.8250 0.0000	0.2726 0.2448	0.6559 0.0017	0.6164 0.0038	0.4874 0.0293
N	0.5425 0.0135	0.9798 0.0000	0.6969 0.0006	0.4666 0.0381	0.6105 0.0042	0.7188 0.0004	0.5539 0.0113
O	0.8068 0.0000	0.8524 0.0000	0.8885 0.0000	0.6809 0.0010	0.7305 0.0003	0.8230 0.0000	0.6888 0.0000
	H	I	J	K	L	M	N
H	1.0000						
I	0.4203 0.0650	1.0000					
J	0.6475 0.0020	0.4691 0.0369	1.0000				
K	0.6454 0.0021	0.6117 0.0042	0.7049 0.0005	1.0000			
L	0.6897 0.0008	0.5028 0.0238	0.5318 0.0158	0.5721 0.0084	1.0000		
M	0.6271	0.5896	0.6609	0.7869	0.7497	1.0000	

	0.0031	0.0062	0.0015	0.0000	0.0001		
N	0.6807	0.5274	0.6002	0.7107	0.7351	0.7916	1.0000
	0.0010	0.0169	0.0051	0.0004	0.0002	0.0000	
O	0.7184	0.7025	0.7656	0.8114	0.7936	0.8548	0.8829
	0.0004	0.0006	0.0001	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
		O					
O	1.0000						

TABEL MASTER
ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN
TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA

[illegible]

[illegible]

TABEL MASTER
ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN
TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA

No	Karakteristik Responden														Insiden Keselamatan Pasien																Katagori		
	Umur	Umur	s Kel	enis Kelami	asa Ke	Masa Kerja	ndidik	Pendidikan	Kepeg	us Kepegawa	g Pend	jang Pendid	nit kerja	Unit kerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	total		ikp	
1	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
2	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
3	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
4	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	6	Analis Labor	0	Non PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
5	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
6	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	5	Kesehatan M	1	PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
7	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	1	2	3	2	4	2	3	1	3	1	2	3	3	4	36	Pernah	1	
8	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
9	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	7	Penata Ront	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
10	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
11	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	0	Diploma	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
12	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	4	Gizi	0	Non PNS	0	Diploma	7	Gizi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
13	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
14	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
15	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
16	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	7	Penata Ront	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
17	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
18	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	3	Farmasi	1	PNS	0	Diploma	5	Farmasi	3	1	1	3	1	2	3	3	3	2	1	2	2	1	3	31	Pernah	1	
19	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
20	3	50-59 tahun	0	Laki- laki	3	11-15 tahun	5	Kesehatan M	1	PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
21	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
22	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
23	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
24	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
25	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
26	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
27	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	2	Bidan	0	Non PNS	1	Sarjana	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
28	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
29	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
30	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	6	Analis Labor	1	PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
31	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	4	2	4	4	33	Pernah	1	
32	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	1	PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
33	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
34	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
35	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0

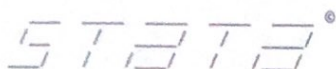
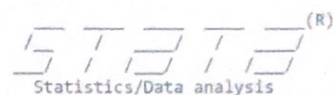
36	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
37	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
38	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
39	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	1	PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
40	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
41	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	5	Kesehatan M	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	2	3	2	3	1	3	1	3	4	1	1	3	2	4	1	34	Pernah	1			
42	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
43	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
44	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	2	Magister	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
45	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	2	Bidan	1	PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
46	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
47	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
48	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
49	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
50	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	4	1	4	4	2	32	Pernah	1			
51	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
52	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
53	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
54	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	4	Gizi	1	PNS	0	Diploma	7	Gizi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
55	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
56	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
57	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	6	Analis Labor	1	PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
58	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
59	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
60	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
61	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
62	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	5	Kesehatan M	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
63	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
64	3	50-59 tahun	0	Laki- laki	3	11-15 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	3	2	3	3	2	1	4	4	1	2	4	3	2	2	2	38	Pernah	1			
65	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
66	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
67	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
68	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
69	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
70	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
71	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
72	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
73	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0

74	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	1	PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	3	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	2	33	Pernah	1
75	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
76	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
77	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
78	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
79	0	20-29 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
80	0	20-29 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	2	Bidan	0	Non PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
81	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
82	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	4	2	3	2	2	3	2	1	4	2	2	4	2	2	2	37	Pernah	1
83	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
84	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
85	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
86	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
87	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
88	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
89	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
90	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	5	Kesehatan M	1	PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
91	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
92	2	40-49 tahun	0	Laki- laki	3	11-15 tahun	1	Dokter	1	PNS	2	Magister	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
93	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	4	2	2	4	2	4	2	1	4	1	2	3	3	2	2	38	Pernah	1
94	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
95	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
96	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
97	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
98	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
99	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	0	Non PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
100	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
101	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
102	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
103	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
104	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
105	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
106	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	1	Dokter	0	Non PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
107	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
108	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
109	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
110	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
111	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	4	2	4	2	4	1	2	4	1	2	2	1	3	34	Pernah	1

112	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
113	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
114	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
115	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
116	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	0	Diploma	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
117	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
118	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
119	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
120	3	50-59 tahun	0	Laki- laki	3	11-15 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
121	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
122	1	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	2	Bidan	1	PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
123	1	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
124	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
125	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
126	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	7	Penata Rontg	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
127	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
128	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	1	3	2	2	31	Pernah	1				
129	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
130	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
131	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
132	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
133	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
134	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
135	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
136	3	50-59 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
137	3	50-59 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
138	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
139	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
140	1	30-39 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
141	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
142	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	4	2	1	4	3	1	4	3	1	1	1	3	1	3	33	Pernah	1						
143	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	2	Bidan	1	PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
144	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
145	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
146	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
147	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
148	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	6	Analisis Labor	0	Non PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
149	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0

150	1	30-39 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	2	Bidan	0	Non PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
151	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	2	2	2	2	4	2	2	1	4	1	2	1	3	2	2	32	Pernah	1		
152	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	2	Magister	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
153	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
154	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
155	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
156	3	50-59 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
157	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	2	Bidan	1	PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
158	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
159	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
160	1	30-39 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	5	Kesehatan M	1	PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
161	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
162	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	1	2	1	1	4	1	4	3	3	1	3	1	2	3	32	Pernah	1		
163	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
164	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
165	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	0	Diploma	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
166	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	7	Penata Ront	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
167	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	2	Magister	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
168	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
169	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	2	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
170	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
171	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
172	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
173	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	4	Gizi	1	PNS	1	Sarjana	7	Gizi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
174	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	2	3	3	2	2	4	2	2	1	3	2	1	3	2	2	34	Pernah	1		
175	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
176	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	2	Magister	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
177	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
178	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	7	Penata Ront	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	2	2	2	2	2	4	2	4	1	1	2	1	3	2	2	32	Pernah	1		
179	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
180	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
181	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
182	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	1	3	2	2	31	Pernah	1		
183	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
184	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	5	Kesehatan M	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
185	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
186	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	6	Analisis Labor	0	Non PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
187	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0

188	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	5	Kesehatan M	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	1	3	2	2	31	Pernah	1
189	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	2	Magister	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
190	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
191	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
192	3	50-59 tahun	0	Laki- laki	3	11-15 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
193	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
194	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
195	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
196	0	20-29 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	2	2	2	2	2	4	2	1	4	2	1	3	2	2	33	Pernah	1
197	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
198	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	0	Diploma	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
199	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
200	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	7	Penata Rontg	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
201	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
202	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
203	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
204	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
205	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	2	4	2	4	1	4	2	1	2	2	1	3	31	Pernah	1
206	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
207	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	6	Analis Labor	0	Non PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
208	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
209	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
210	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	4	Gizi	0	Non PNS	0	Diploma	7	Gizi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
211	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
212	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
213	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	2	Bidan	0	Non PNS	0	Diploma	8	Bersalin	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	33	Pernah	1
214	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	3	Farmasi	1	PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
215	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
216	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
217	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
218	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
219	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
220	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
221	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
222	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
223	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	2	Bidan	1	PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
224	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	4	1	3	1	2	36	Pernah	1
225	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
226	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0



17.0
MP-Parallel Edition

Statistics and Data Science

Copyright 1985-2021 StataCorp LLC
StataCorp
4905 Lakeway Drive
College Station, Texas 77845 USA
800-STATA-PC <https://www.stata.com>
979-696-4600 stata@stata.com

Stata license: Unlimited-user 64-core network perpetual
Serial number: 18461036
Licensed to: TEAM BTRC
TEAM BTRC

Notes:

1. Unicode is supported; see [help unicode advice](#).
2. More than 2 billion observations are allowed; see [help obs advice](#).
3. Maximum number of variables is set to 5,000; see [help set maxvar](#).

1 . log using "D:\STATA LISNA\TESIS LISNA.smcl"

name: <unnamed>
log: D:\STATA LISNA\TESIS LISNA.smcl
log type: smcl
opened on: 12 Aug 2024, 12:06:01

2 . *(90 variables, 226 observations pasted into data editor)

3 . tab umur

Umur	Freq.	Percent	Cum.
0	103	45.58	45.58
1	98	43.36	88.94
2	18	7.96	96.90
3	7	3.10	100.00
Total	226	100.00	

4 . tab jeniskelamin

Jenis Kelamin	Freq.	Percent	Cum.
0	42	18.58	18.58
1	184	81.42	100.00
Total	226	100.00	

5 . tab masakerja

Masa Kerja	Freq.	Percent	Cum.
0	11	4.87	4.87
1	86	38.05	42.92
2	102	45.13	88.05
3	27	11.95	100.00
Total	226	100.00	

6 . tab pendidikan

Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
0	161	71.24	71.24
1	16	7.08	78.32
2	10	4.42	82.74
3	15	6.64	89.38
4	4	1.77	91.15
5	8	3.54	94.69
6	6	2.65	97.35
7	6	2.65	100.00
Total	226	100.00	

7 . tab statuskepegawaian

Status Kepegawaian	Freq.	Percent	Cum.
0	153	67.70	67.70
1	73	32.30	100.00
Total	226	100.00	

8 . tab jenjangpendidikan

Jenjang Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
0	109	48.23	48.23
1	111	49.12	97.35
2	6	2.65	100.00
Total	226	100.00	

9 . tab unitkerja

unit kerja	Freq.	Percent	Cum.
0	22	9.73	9.73
1	139	61.50	71.24
2	6	2.65	73.89
3	9	3.98	77.88
4	6	2.65	80.53
5	14	6.19	86.73
6	17	7.52	94.25
7	4	1.77	96.02
8	9	3.98	100.00
Total	226	100.00	

10 . tab htm

htm	Freq.	Percent	Cum.
0	102	45.13	45.13
1	124	54.87	100.00
Total	226	100.00	

11 . tab kdu

kdu	Freq.	Percent	Cum.
0	87	38.50	38.50
1	139	61.50	100.00
Total	226	100.00	

12 . tab pb

pb	Freq.	Percent	Cum.
0	91	40.27	40.27
1	135	59.73	100.00
Total	226	100.00	

13 . tab kt

kt	Freq.	Percent	Cum.
0	92	40.71	40.71
1	134	59.29	100.00
Total	226	100.00	

14 . tab ub

ub	Freq.	Percent	Cum.
0	97	42.92	42.92
1	129	57.08	100.00
Total	226	100.00	

15 . tab respon

respon	Freq.	Percent	Cum.
0	101	44.69	44.69
1	125	55.31	100.00
Total	226	100.00	

16 . tab stafing

stafing	Freq.	Percent	Cum.
0	80	35.40	35.40
1	146	64.60	100.00
Total	226	100.00	

17 . tab dm

dm	Freq.	Percent	Cum.
0	107	47.35	47.35
1	119	52.65	100.00
Total	226	100.00	

18 . tab kau

kau	Freq.	Percent	Cum.
0	164	72.57	72.57
1	62	27.43	100.00
Total	226	100.00	

19 . tab tp

tp	Freq.	Percent	Cum.
0	188	83.19	83.19
1	38	16.81	100.00
Total	226	100.00	

20 . tab persepsi

persepsi	Freq.	Percent	Cum.
0	167	73.89	73.89
1	59	26.11	100.00
Total	226	100.00	

21 . tab fp

fp	Freq.	Percent	Cum.
0	205	90.71	90.71
1	21	9.29	100.00
Total	226	100.00	

22 . tab ikp

ikp	Freq.	Percent	Cum.
0	204	90.27	90.27
1	22	9.73	100.00
Total	226	100.00	

23 . tab umur ikp, row

Key
frequency
row percentage

Umur	ikp		Total
	0	1	
0	97 94.17	6 5.83	103 100.00
1	85 86.73	13 13.27	98 100.00
2	16 88.89	2 11.11	18 100.00
3	6 85.71	1 14.29	7 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

24 . tab jeniskelamin ikp, row

Key
frequency
row percentage

Jenis Kelamin	ikp		Total
	0	1	
0	35 83.33	7 16.67	42 100.00
1	169 91.85	15 8.15	184 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

25 . tab masakerja ikp, row

Key
frequency row percentage

Masa Kerja	ikp		Total
	0	1	
0	10 90.91	1 9.09	11 100.00
1	81 94.19	5 5.81	86 100.00
2	90 88.24	12 11.76	102 100.00
3	23 85.19	4 14.81	27 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

26 . tab pendidikan ikp, row

Key
frequency row percentage

Pendidikan	ikp		Total
	0	1	
0	146 90.68	15 9.32	161 100.00
1	15 93.75	1 6.25	16 100.00
2	9 90.00	1 10.00	10 100.00
3	13 86.67	2 13.33	15 100.00
4	4 100.00	0 0.00	4 100.00
5	6 75.00	2 25.00	8 100.00
6	6 100.00	0 0.00	6 100.00
7	5 83.33	1 16.67	6 100.00

Total	204	22	226
	90.27	9.73	100.00

27 . tab statuskepegawaian ikp, row

Key
frequency
row percentage

Status Kepegawaia n	ikp		Total
	0	1	
0	138 90.20	15 9.80	153 100.00
1	66 90.41	7 9.59	73 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

28 . tab jenjangpendidikan ikp, row

Key
frequency
row percentage

Jenjang Pendidikan	ikp		Total
	0	1	
0	100 91.74	9 8.26	109 100.00
1	98 88.29	13 11.71	111 100.00
2	6 100.00	0 0.00	6 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

29 . tab unitkerja, row
option row not allowed
r(198);

30 . tab unitkerja ikp, row

Key
frequency row percentage

unit kerja	ikp		Total
	0	1	
0	20 90.91	2 9.09	22 100.00
1	125 89.93	14 10.07	139 100.00
2	6 100.00	0 0.00	6 100.00
3	7 77.78	2 22.22	9 100.00
4	5 83.33	1 16.67	6 100.00
5	12 85.71	2 14.29	14 100.00
6	17 100.00	0 0.00	17 100.00
7	4 100.00	0 0.00	4 100.00
8	8 88.89	1 11.11	9 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

31 . tab htm ikp, row

Key
frequency row percentage

htm	ikp		Total
	0	1	
0	95 93.14	7 6.86	102 100.00
1	109 87.90	15 12.10	124 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

32 . tab kdu ikp, row

Key
frequency row percentage

kdu	ikp		Total
	0	1	
0	82 94.25	5 5.75	87 100.00
1	122 87.77	17 12.23	139 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

33 . tab pb ikp, row

Key
frequency row percentage

pb	ikp		Total
	0	1	
0	86 94.51	5 5.49	91 100.00
1	118 87.41	17 12.59	135 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

34 . tab kt ikp, row

Key
frequency row percentage

kt	ikp		Total
	0	1	
0	87 94.57	5 5.43	92 100.00
1	117 87.31	17 12.69	134 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

35 . tab ub ikp, row

Key
frequency row percentage

ub	ikp		Total
	0	1	
0	92 94.85	5 5.15	97 100.00
1	112 86.82	17 13.18	129 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

36 . tab respon ikp, row

Key
frequency row percentage

respon	ikp		Total
	0	1	
0	95 94.06	6 5.94	101 100.00
1	109 87.20	16 12.80	125 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

37 . tab stafing ikp, row

Key
frequency row percentage

stafing	ikp		Total
	0	1	
0	75 93.75	5 6.25	80 100.00
1	129 88.36	17 11.64	146 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

38 . tab dm ikp, row

Key
frequency row percentage

dm	ikp		Total
	0	1	
0	97 90.65	10 9.35	107 100.00
1	107 89.92	12 10.08	119 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

39 . tab kau ikp, row

Key
frequency row percentage

kau	ikp		Total
	0	1	
0	150 91.46	14 8.54	164 100.00
1	54 87.10	8 12.90	62 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

40 . tab tp ikp, row

Key
frequency row percentage

tp	ikp		Total
	0	1	
0	170 90.43	18 9.57	188 100.00
1	34 89.47	4 10.53	38 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

41 . tab persepsi ikp, row

Key
frequency
row percentage

persepsi	ikp		Total
	0	1	
0	152 91.02	15 8.98	167 100.00
1	52 88.14	7 11.86	59 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

42 . tab fp ikp, row

Key
frequency
row percentage

fp	ikp		Total
	0	1	
0	186 90.73	19 9.27	205 100.00
1	18 85.71	3 14.29	21 100.00
Total	204 90.27	22 9.73	226 100.00

43 . logit ikp i.umur, or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -70.441193
 Iteration 2: log likelihood = -70.386555
 Iteration 3: log likelihood = -70.38647
 Iteration 4: log likelihood = -70.38647

Logistic regression

Log likelihood = -70.38647

Number of obs = 226
 LR chi2(3) = 3.51
 Prob > chi2 = 0.3195
 Pseudo R2 = 0.0243

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
umur						
1	2.472549	1.274415	1.76	0.079	.9003548	6.790099
2	2.020833	1.737771	0.82	0.413	.3745921	10.90191
3	2.694444	3.123281	0.86	0.392	.2778394	26.13031
_cons	.0618557	.0260218	-6.62	0.000	.0271201	.1410806

Note: _cons estimates baseline odds.

44 . logit ikp jeniskelamin, or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -70.98846
 Iteration 2: log likelihood = -70.898349
 Iteration 3: log likelihood = -70.898114
 Iteration 4: log likelihood = -70.898114

Logistic regression

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 2.49
 Prob > chi2 = 0.1148
 Pseudo R2 = 0.0172

Log likelihood = -70.898114

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
jeniskelamin	.443787	.2192202	-1.64	0.100	.1685394	1.168551
_cons	.2	.0828079	-3.89	0.000	.0888381	.4502575

Note: _cons estimates baseline odds.

45 . logit ikp i.masakerja, or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -70.748655
 Iteration 2: log likelihood = -70.698907
 Iteration 3: log likelihood = -70.698821
 Iteration 4: log likelihood = -70.698821

Logistic regression

Number of obs = 226
 LR chi2(3) = 2.89
 Prob > chi2 = 0.4096
 Pseudo R2 = 0.0200

Log likelihood = -70.698821

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
masakerja						
1	.617284	.707146	-0.42	0.674	.0653685	5.8291
2	1.333333	1.457209	0.26	0.792	.1565507	11.35592
3	1.73913	2.052968	0.47	0.639	.1719988	17.58486
_cons	.1	.1048809	-2.20	0.028	.0128012	.7811739

Note: _cons estimates baseline odds.

46 . logit ikp i.pendidikan , or

note: 4.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
4.pendidikan omitted and 4 obs not used.

note: 6.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
6.pendidikan omitted and 6 obs not used.

Iteration 0: log likelihood = -71.092719
Iteration 1: log likelihood = -70.2159
Iteration 2: log likelihood = -69.962672
Iteration 3: log likelihood = -69.962445
Iteration 4: log likelihood = -69.962445

Logistic regression

Number of obs = 216
LR chi2(5) = 2.26
Prob > chi2 = 0.8120
Pseudo R2 = 0.0159

Log likelihood = -69.962445

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
pendidikan						
1	.6488889	.6928792	-0.41	0.685	.0800319	5.261114
2	1.081481	1.177091	0.07	0.943	.1281051	9.13002
3	1.497436	1.207679	0.50	0.617	.3082165	7.275127
4	1 (empty)					
5	3.244444	2.791321	1.37	0.171	.6009229	17.51709
6	1 (empty)					
7	1.946667	2.196817	0.59	0.555	.2131617	17.77763
_cons	.1027397	.0278567	-8.39	0.000	.0603872	.1747961

Note: _cons estimates baseline odds.

47 . logit ikp statuskepegawaian , or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
Iteration 1: log likelihood = -72.140196
Iteration 2: log likelihood = -72.140196

Logistic regression

Number of obs = 226
LR chi2(1) = 0.00
Prob > chi2 = 0.9593
Pseudo R2 = 0.0000

Log likelihood = -72.140196

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
statuskepegawaian	.9757576	.4699078	-0.05	0.959	.3796804	2.507643
_cons	.1086957	.029551	-8.16	0.000	.0637964	.1851944

Note: _cons estimates baseline odds.

48 . logit ikp 1.jenjangpendidikan, or

note: 2.jenjangpendidikan != 0 predicts failure perfectly;
2.jenjangpendidikan omitted and 6 obs not used.

Iteration 0: log likelihood = -71.518254
Iteration 1: log likelihood = -71.153752
Iteration 2: log likelihood = -71.151577
Iteration 3: log likelihood = -71.151577

Logistic regression

Number of obs = 220
LR chi2(1) = 0.73
Prob > chi2 = 0.3918
Pseudo R2 = 0.0051

log likelihood = -71.151577

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
jenjangpendidikan						
1	1.473923	.6725972	0.85	0.395	.6026218	3.604995
2	1 (empty)					
._cons	.09	.0313209	-6.92	0.000	.0455004	.1780202

Note: _cons estimates baseline odds.

49 . logit ikp 1.unitkerja, or

note: 2.unitkerja != 0 predicts failure perfectly;
2.unitkerja omitted and 6 obs not used.

note: 6.unitkerja != 0 predicts failure perfectly;
6.unitkerja omitted and 17 obs not used.

note: 7.unitkerja != 0 predicts failure perfectly;
7.unitkerja omitted and 4 obs not used.

Iteration 0: log likelihood = -69.186223
Iteration 1: log likelihood = -68.540525
Iteration 2: log likelihood = -68.459898
Iteration 3: log likelihood = -68.459691
Iteration 4: log likelihood = -68.459691

Logistic regression

Number of obs = 199
LR chi2(5) = 1.45
Prob > chi2 = 0.9184
Pseudo R2 = 0.0105

Log likelihood = -68.459691

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
unitkerja						
1	1.12	.8885692	0.14	0.886	.2365398	5.303125
2	1 (empty)					
3	2.857143	3.120514	0.96	0.336	.3359438	24.2995
4	2	2.645751	0.52	0.600	.1496223	26.73399
5	1.666667	1.774302	0.48	0.631	.2068595	13.42833
6	1 (empty)					
7	1 (empty)					
8	1.25	1.617772	0.17	0.863	.0989167	15.79612
._cons	.1	.074162	-3.10	0.002	.0233739	.4278268

Note: _cons estimates baseline odds.

50 . logit ikp htm, or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -71.258638
 Iteration 2: log likelihood = -71.244799
 Iteration 3: log likelihood = -71.244793

Logistic regression

Log likelihood = -71.244793

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 1.79
 Prob > chi2 = 0.1805
 Pseudo R2 = 0.0124

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
htm	1.867627	.8941707	1.30	0.192	.7307302	4.773347
_cons	.0736843	.0288578	-6.66	0.000	.0341986	.1587599

Note: _cons estimates baseline odds.

51 . logit ikp kdu , or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -70.811365
 Iteration 2: log likelihood = -70.772599
 Iteration 3: log likelihood = -70.772521
 Iteration 4: log likelihood = -70.772521

Logistic regression

Log likelihood = -70.772521

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 2.74
 Prob > chi2 = 0.0980
 Pseudo R2 = 0.0190

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
kdu	2.285246	1.207543	1.56	0.118	.811243	6.437466
_cons	.0609756	.0280882	-6.07	0.000	.0247203	.1504039

Note: _cons estimates baseline odds.

52 . logit ikp pb , or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -70.528402
 Iteration 2: log likelihood = -70.473984
 Iteration 3: log likelihood = -70.473841
 Iteration 4: log likelihood = -70.473841

Logistic regression

Log likelihood = -70.473841

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 3.34
 Prob > chi2 = 0.0678
 Pseudo R2 = 0.0231

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
pb	2.477966	1.308699	1.72	0.086	.8801293	6.976607
_cons	.0581395	.0267459	-6.18	0.000	.023599	.1432353

Note: _cons estimates baseline odds.

53 . logit ikp ub, or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -70.060353
 Iteration 2: log likelihood = -69.974839
 Iteration 3: log likelihood = -69.974526
 Iteration 4: log likelihood = -69.974526

Logistic regression

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 4.33
 Prob > chi2 = 0.0374
 Pseudo R2 = 0.0300

Log likelihood = -69.974526

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
ub	2.792857	1.474199	1.95	0.052	.9925335	7.858728
_cons	.0543478	.0249568	-6.34	0.000	.0220956	.1336776

Note: _cons estimates baseline odds.

54 . logit ikp respon , or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -70.621801
 Iteration 2: log likelihood = -70.579249
 Iteration 3: log likelihood = -70.579189
 Iteration 4: log likelihood = -70.579189

Logistic regression

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 3.12
 Prob > chi2 = 0.0771
 Pseudo R2 = 0.0217

Log likelihood = -70.579189

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
respon	2.324159	1.159444	1.69	0.091	.8742393	6.17876
_cons	.0631579	.0265859	-6.56	0.000	.0276771	.1441235

Note: _cons estimates baseline odds.

55 . logit ikp stafing, or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -71.247035
 Iteration 2: log likelihood = -71.229477
 Iteration 3: log likelihood = -71.229472

Logistic regression

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 1.82
 Prob > chi2 = 0.1768
 Pseudo R2 = 0.0126

Log likelihood = -71.229472

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
stafing	1.976744	1.045824	1.29	0.198	.7008263	5.575588
_cons	.0666667	.030792	-5.86	0.000	.0269622	.1648397

Note: _cons estimates baseline odds.

56 . logit ikp dm, or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -72.124005
 Iteration 2: log likelihood = -72.124

Logistic regression

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 0.03
 Prob > chi2 = 0.8516
 Pseudo R2 = 0.0002

Log likelihood = -72.124

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
dm	1.08785	.4901226	0.19	0.852	.4498491	2.630701
_cons	.1030928	.03424	-6.84	0.000	.0537675	.1976681

Note: _cons estimates baseline odds.

57 . logit ikp kau , or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -71.684622
 Iteration 2: log likelihood = -71.67766
 Iteration 3: log likelihood = -71.677658

Logistic regression

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 0.93
 Prob > chi2 = 0.3355
 Pseudo R2 = 0.0064

Log likelihood = -71.677658

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
kau	1.587302	.7472361	0.98	0.326	.6308833	3.99365
_cons	.0933333	.0260825	-8.49	0.000	.0539714	.1614022

Note: _cons estimates baseline odds.

58 . logit ikp tp, or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -72.125519
 Iteration 2: log likelihood = -72.125502
 Iteration 3: log likelihood = -72.125502

Logistic regression

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 0.03
 Prob > chi2 = 0.8580
 Pseudo R2 = 0.0002

Log likelihood = -72.125502

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
tp	1.111111	.6486926	0.18	0.857	.3538394	3.489063
_cons	.1058824	.0262447	-9.06	0.000	.0651387	.1721108

Note: _cons estimates baseline odds.

59 . logit ikp persepsi, or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -71.944428
 Iteration 2: log likelihood = -71.943039
 Iteration 3: log likelihood = -71.943039

Logistic regression

Log likelihood = -71.943039

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 0.40
 Prob > chi2 = 0.5287
 Pseudo R2 = 0.0028

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
persepsi	1.364103	.6617424	0.64	0.522	.5271316	3.530002
_cons	.0986842	.0267078	-8.56	0.000	.0580603	.1677321

Note: _cons estimates baseline odds.

60 . logit ikp fp, or

Iteration 0: log likelihood = -72.141497
 Iteration 1: log likelihood = -71.905232
 Iteration 2: log likelihood = -71.896274
 Iteration 3: log likelihood = -71.896266

Logistic regression

Log likelihood = -71.896266

Number of obs = 226
 LR chi2(1) = 0.49
 Prob > chi2 = 0.4837
 Pseudo R2 = 0.0034

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
fp	1.631582	1.090718	0.73	0.464	.4401271	6.048389
_cons	.1021505	.0246028	-9.47	0.000	.0637133	.1637763

Note: _cons estimates baseline odds.

61 . *multi

62 . *faktor karakteristik responden

63 . logit ikp 1.umur jeniskelamin i.masakerja i.pendidikan statuskepegawaian i.jenjangpendidikan i.unitkerja, or

note: 4.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
4.pendidikan omitted and 4 obs not used.

note: 6.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
6.pendidikan omitted and 6 obs not used.

note: 2.jenjangpendidikan != 0 predicts failure perfectly;
2.jenjangpendidikan omitted and 6 obs not used.

note: 6.unitkerja != 0 predicts failure perfectly;
6.unitkerja omitted and 15 obs not used.

note: 2.unitkerja omitted because of collinearity.

note: 4.unitkerja omitted because of collinearity.

note: 7.unitkerja omitted because of collinearity.

Iteration 0: log likelihood = -68.712534

Iteration 1: log likelihood = -62.521035

Iteration 2: log likelihood = -61.336544

Iteration 3: log likelihood = -61.27161

Iteration 4: log likelihood = -61.259413

Iteration 5: log likelihood = -61.256802

Iteration 6: log likelihood = -61.256196

Iteration 7: log likelihood = -61.256054

Iteration 8: log likelihood = -61.256025

Iteration 9: log likelihood = -61.25602

Logistic regression

Number of obs = 195

LR chi2(18) = 14.91

Prob > chi2 = 0.6679

Pseudo R2 = 0.1085

Log likelihood = -61.25602

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
umur						
1	2.713926	1.681832	1.61	0.107	.8055724	9.143055
2	1.09973	1.293945	0.08	0.936	.1095873	11.03601
3	.3718242	.6546683	-0.56	0.574	.0117932	11.7231
jeniskelamin	.2646534	.1585817	-2.22	0.027	.0817773	.8564894
masakerja						
1	.3479391	.4344517	-0.85	0.398	.0301062	4.021148
2	.7467634	.9303514	-0.23	0.815	.0649708	8.583179
3	2.527361	3.885698	0.60	0.546	.124161	51.44574
pendidikan						
1	.7646486	1.242576	-0.17	0.869	.0316399	18.47946
2	7.20e-07	.0021603	-0.00	0.996	0	.
3	3.22e-06	.0096539	-0.00	0.997	0	.
4	1 (empty)					
5	5929563	9.30e+09	0.01	0.992	0	.
6	1 (empty)					
7	1.477222	2.415295	0.24	0.811	.059939	36.40675
statuskepegawaian	.7773565	.4850061	-0.40	0.686	.2288447	2.640581
jenjangpendidikan						
1	1.355332	.7552266	0.55	0.585	.4547092	4.039779
2	1 (empty)					

unitkerja						
1	1.013244	1.146812	0.01	0.991	.1102314	9.313714
2	1	(empty)				
3	5.19e-07	.0008136	-0.01	0.993	0	.
4	1	(omitted)				
5	350731	1.05e+09	0.00	0.997	0	.
6	1	(empty)				
7	1	(empty)				
8	1113931	3.34e+09	0.00	0.996	0	.
_cons	.2729742	.4539846	-0.78	0.435	.010483	7.108186

Note: _cons estimates baseline odds.

64 . *faktor karakteristik responden+budaya keselamatan pasien internal

65 . logit ikp i.umur jeniskelamin i.masakerja i.pendidikan statuskepegawaian i.jenjangpendidikan i.unitkerja kt respon

note: 4.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
4.pendidikan omitted and 4 obs not used.

note: 6.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
6.pendidikan omitted and 6 obs not used.

note: 2.jenjangpendidikan != 0 predicts failure perfectly;
2.jenjangpendidikan omitted and 6 obs not used.

note: 6.unitkerja != 0 predicts failure perfectly;
6.unitkerja omitted and 15 obs not used.

note: 2.unitkerja omitted because of collinearity.

note: 4.unitkerja omitted because of collinearity.

note: 7.unitkerja omitted because of collinearity.

Iteration 0: log likelihood = -68.712534

Iteration 1: log likelihood = -61.363609

Iteration 2: log likelihood = -59.892179

Iteration 3: log likelihood = -59.831983

Iteration 4: log likelihood = -59.817806

Iteration 5: log likelihood = -59.814972

Iteration 6: log likelihood = -59.814371

Iteration 7: log likelihood = -59.814232

Iteration 8: log likelihood = -59.814199

Iteration 9: log likelihood = -59.814192

Iteration 10: log likelihood = -59.814191

Logistic regression

Number of obs = 195

LR chi2(21) = 17.80

Prob > chi2 = 0.6618

Pseudo R2 = 0.1295

Log likelihood = -59.814191

ikp	Coefficient	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
umur						
1	.8995504	.6222795	1.45	0.148	-.3200951	2.119196
2	-.0589175	1.254015	-0.05	0.963	-2.516741	2.398906
3	-.9819587	1.821204	-0.54	0.590	-4.551454	2.587536
jeniskelamin	-1.259826	.6129119	-2.06	0.040	-2.461111	-.0585407
masakerja						
1	-1.010691	1.253386	-0.81	0.420	-3.467283	1.445901
2	-.1664462	1.250772	-0.13	0.894	-2.617915	2.285022

3	1.178936	1.606782	0.73	0.463	-1.970299	4.328171
pendidikan						
1	-.2986641	1.682366	-0.18	0.859	-3.596041	2.998713
2	-15.94741	5958.559	-0.00	0.998	-11694.51	11662.61
3	-14.25979	5958.559	-0.00	0.998	-11692.82	11664.3
4	0 (empty)					
5	17.24904	3491.726	0.00	0.996	-6826.409	6860.907
6	0 (empty)					
7	.3577449	1.678832	0.21	0.831	-2.932706	3.648195
statuskepegawaian	-.2370153	.6461616	-0.37	0.714	-1.503469	1.029438
jenjangpendidikan						
1	.3791535	.5679661	0.67	0.504	-.7340397	1.492347
2	0 (empty)					
unitkerja						
1	.2377565	1.153943	0.21	0.837	-2.023931	2.499444
2	0 (empty)					
3	-15.95679	3491.726	-0.00	0.996	-6859.614	6827.701
4	0 (omitted)					
5	14.60931	5958.559	0.00	0.998	-11663.95	11693.17
6	0 (empty)					
7	0 (empty)					
8	15.98468	5958.559	0.00	0.998	-11662.58	11694.55
kt	.3105751	1.123413	0.28	0.782	-1.891273	2.512423
respon	.5442553	1.06295	0.51	0.609	-1.539088	2.627598
persepsi	.4185901	.5618448	0.75	0.456	-.6826054	1.519786
_cons	-2.326599	1.795885	-1.30	0.195	-5.846468	1.19327

Note: 1 failure and 0 successes completely determined.

66 . logit ikp i.umur jeniskelamin i.masakerja i.pendidikan statuskepegawaian i.jenjangpendidikan i.unitkerja kt respon

note: 4.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
4.pendidikan omitted and 4 obs not used.

note: 6.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
6.pendidikan omitted and 6 obs not used.

note: 2.jenjangpendidikan != 0 predicts failure perfectly;
2.jenjangpendidikan omitted and 6 obs not used.

note: 6.unitkerja != 0 predicts failure perfectly;
6.unitkerja omitted and 15 obs not used.

note: 2.unitkerja omitted because of collinearity.

note: 4.unitkerja omitted because of collinearity.

note: 7.unitkerja omitted because of collinearity.

Iteration 0: log likelihood = -68.712534

Iteration 1: log likelihood = -61.363609

Iteration 2: log likelihood = -59.892179

Iteration 3: log likelihood = -59.831983

Iteration 4: log likelihood = -59.817806

Iteration 5: log likelihood = -59.814972

Iteration 6: log likelihood = -59.814371

Iteration 7: log likelihood = -59.814232

Iteration 8: log likelihood = -59.814199

Iteration 9: log likelihood = -59.814192

Iteration 10: log likelihood = -59.814191

Logistic regression

Number of obs = 195
 LR chi2(21) = 17.80
 Prob > chi2 = 0.6618
 Pseudo R2 = 0.1295

Log likelihood = -59.814191

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
umur						
1	2.458497	1.529873	1.45	0.148	.72608	8.324441
2	.9427846	1.182266	-0.05	0.963	.0807222	11.01113
3	.3745767	.6821807	-0.54	0.590	.0105519	13.29697
jeniskelamin	.2837034	.1738852	-2.06	0.040	.0853401	.9431399
masakerja						
1	.3639675	.4561919	-0.81	0.420	.0312017	4.245678
2	.8466684	1.058989	-0.13	0.894	.0729548	9.825906
3	3.250914	5.223511	0.73	0.463	.1394152	75.80552
pendidikan						
1	.7418085	1.247993	-0.18	0.859	.0274321	20.0597
2	1.19e-07	.0007068	-0.00	0.998	0	.
3	6.41e-07	.0038211	-0.00	0.998	0	.
4	1 (empty)					
5	3.10e+07	1.08e+11	0.00	0.996	0	.
6	1 (empty)					
7	1.430101	2.400899	0.21	0.831	.0532528	38.4053
statuskepegawaian	.7889793	.5098081	-0.37	0.714	.2223575	2.799492
jenjangpendidikan						
1	1.461047	.8298254	0.67	0.504	.4799662	4.44752
2	1 (empty)					
unitkerja						
1	1.2684	1.463662	0.21	0.837	.132135	12.17572
2	1 (empty)					
3	1.18e-07	.0004103	-0.00	0.996	0	.
4	1 (omitted)					
5	2211793	1.32e+10	0.00	0.998	0	.
6	1 (empty)					
7	1 (empty)					
8	8750993	5.21e+10	0.00	0.998	0	.
kt	1.364209	1.53257	0.28	0.782	.1508796	12.33478
respon	1.723325	1.831807	0.51	0.609	.2145768	13.84049
persepsi	1.519817	.8539015	0.75	0.456	.5052988	4.571246
_cons	.0976272	.1753273	-1.30	0.195	.0028901	3.297849

Note: _cons estimates baseline odds.

Note: 1 failure and 0 successes completely determined.

67 . *faktor karakteristik responden +budaya keselamatan pasien eksternal

68 . logit ikp i.umur jeniskelamin i.masakerja i.pendidikan statuskepegawaian i.jenjangpendidikan i.unitkerja htm kdu p

note: 4.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
4.pendidikan omitted and 4 obs not used.

note: 6.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
6.pendidikan omitted and 6 obs not used.

note: 2.jenjangpendidikan != 0 predicts failure perfectly;
2.jenjangpendidikan omitted and 6 obs not used.

note: 6.unitkerja != 0 predicts failure perfectly;
6.unitkerja omitted and 15 obs not used.

note: 2.unitkerja omitted because of collinearity.

note: 4.unitkerja omitted because of collinearity.

note: 7.unitkerja omitted because of collinearity.

Iteration 0: log likelihood = -68.712534

Iteration 1: log likelihood = -57.911661

Iteration 2: log likelihood = -54.68954

Iteration 3: log likelihood = -54.474532

Iteration 4: log likelihood = -54.438268

Iteration 5: log likelihood = -54.429746

Iteration 6: log likelihood = -54.42779

Iteration 7: log likelihood = -54.42738

Iteration 8: log likelihood = -54.427305

Iteration 9: log likelihood = -54.427297

Iteration 10: log likelihood = -54.427296

Logistic regression

Number of obs = 195

LR chi2(27) = 28.57

Prob > chi2 = 0.3820

Pseudo R2 = 0.2079

Log likelihood = -54.427296

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
umur						
1	2.357904	1.595654	1.27	0.205	.6258876	8.882922
2	.8018198	1.133518	-0.16	0.876	.0502053	12.80573
3	.7551685	1.43157	-0.15	0.882	.0183833	31.02154
jeniskelamin	.1885783	.1317806	-2.39	0.017	.0479361	.7418582
masakerja						
1	.4058326	.5330279	-0.69	0.492	.0309288	5.325134
2	1.027924	1.377446	0.02	0.984	.0743581	14.20999
3	4.674329	8.083607	0.89	0.373	.1576463	138.5973
pendidikan						
1	.4158958	.7734639	-0.47	0.637	.0108632	15.92246
2	1.27e-07	.000755	-0.00	0.998	0	.
3	1.01e-06	.0060236	-0.00	0.998	0	.
4	1 (empty)					.
5	5.46e+07	1.73e+11	0.01	0.996	0	.
6	1 (empty)					.
7	1.215572	2.641192	0.09	0.928	.0171906	85.95462
statuskepegawaian	1.46069	.9876495	0.56	0.575	.3881647	5.496677
jenjangpendidikan						

1	1.352656	.7915535	0.52	0.606	.4296128	4.2589
2	1	(empty)				
unitkerja						
1	2.333845	3.061008	0.65	0.518	.1785085	30.513
2	1	(empty)				
3	2.63e-07	.0008332	-0.00	0.996	0	.
4	1	(omitted)				
5	1735327	1.03e+10	0.00	0.998	0	.
6	1	(empty)				
7	1	(empty)				
8	1.06e+07	6.32e+10	0.00	0.998	0	.
htm	2.150915	2.110171	0.78	0.435	.3144455	14.71299
kdu	3.40e-08	.0000816	-0.01	0.994	0	.
pb	3835394	9.21e+09	0.01	0.995	0	.
ub	45.40285	68.11277	2.54	0.011	2.399503	859.1023
stafing	1.055177	.8613335	0.07	0.948	.2130569	5.225827
dm	.1683285	.141044	-2.13	0.033	.0325783	.8697353
kau	2.134412	1.304159	1.24	0.215	.6444376	7.06929
tp	1.010614	.7682308	0.01	0.989	.2277896	4.483702
fp	.7027377	.6548502	-0.38	0.705	.1131348	4.365061
_cons	.0510554	.099827	-1.52	0.128	.0011059	2.35705

Note: _cons estimates baseline odds.

Note: 3 failures and 0 successes completely determined.

69 . *faktor karakteristik responden+budaya keselamatan pasien

70 . logit ikp i.umur jeniskelamin i.masakerja i.pendidikan statuskepegawaian i.jenjangpendidikan i.unitkerja htm kdu pb k
> sepsi fp, or

note: 4.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
4.pendidikan omitted and 4 obs not used.

note: 6.pendidikan != 0 predicts failure perfectly;
6.pendidikan omitted and 6 obs not used.

note: 2.jenjangpendidikan != 0 predicts failure perfectly;
2.jenjangpendidikan omitted and 6 obs not used.

note: 6.unitkerja != 0 predicts failure perfectly;
6.unitkerja omitted and 15 obs not used.

note: 2.unitkerja omitted because of collinearity.
note: 4.unitkerja omitted because of collinearity.
note: 7.unitkerja omitted because of collinearity.

Iteration 0: log likelihood = -68.712534
Iteration 1: log likelihood = -56.671589
Iteration 2: log likelihood = -53.239004
Iteration 3: log likelihood = -53.020545
Iteration 4: log likelihood = -52.982924
Iteration 5: log likelihood = -52.97369
Iteration 6: log likelihood = -52.971759
Iteration 7: log likelihood = -52.971347
Iteration 8: log likelihood = -52.971255
Iteration 9: log likelihood = -52.971233
Iteration 10: log likelihood = -52.971228

Logistic regression

Log likelihood = -52.971228

Number of obs = 195

LR chi2(30) = 31.48

Prob > chi2 = 0.3920

Pseudo R2 = 0.2291

ikp	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
umur						
1	2.932264	2.077008	1.52	0.129	.7315973	11.7526
2	.8026116	1.09442	-0.16	0.872	.0554408	11.61934
3	.7086174	1.350589	-0.18	0.857	.0169069	29.70021
jeniskelamin	.163909	.1182738	-2.51	0.012	.0398466	.6742401
masakerja						
1	.4057752	.5400147	-0.68	0.498	.0298873	5.509138
2	1.048016	1.42682	0.03	0.973	.0726942	15.10899
3	5.790578	10.23442	0.99	0.320	.1812533	184.9941
pendidikan						
1	.3858172	.7281298	-0.50	0.614	.009549	15.58847
2	3.29e-07	.0011876	-0.00	0.997	0	.
3	3.92e-06	.0141605	-0.00	0.997	0	.
4	1 (empty)					
5	2.21e+07	4.10e+10	0.01	0.993	0	.
6	1 (empty)					
7	.9017159	2.074318	-0.04	0.964	.0099301	81.88119
statuskepegawaian	1.408665	.9500719	0.51	0.611	.3755917	5.283228
jenjangpendidikan						
1	1.206487	.7247505	0.31	0.755	.3717031	3.916058
2	1 (empty)					
unitkerja						
1	2.040166	2.68532	0.54	0.588	.1546292	26.9178
2	1 (empty)					
3	6.58e-07	.0012189	-0.01	0.994	0	.
4	1 (omitted)					
5	341963.5	1.24e+09	0.00	0.997	0	.
6	1 (empty)					
7	1 (empty)					
8	3444074	1.24e+10	0.00	0.997	0	.
htm	2.726381	2.659779	1.03	0.304	.402883	18.44991
kdu	4.97e-08	.0000716	-0.01	0.991	0	.
pb	5.007408	19477.42	0.00	1.000	0	.
kt	313610.8	1.13e+09	0.00	0.997	0	.
ub	816.998	1844.676	2.97	0.003	9.779524	68253.4
respon	.0636274	.0929293	-1.89	0.059	.0036345	1.113893
stafing	1.372844	1.148172	0.38	0.705	.2665156	7.071637
dm	.1430038	.1221654	-2.28	0.023	.0268029	.7629796
kau	2.461693	1.807494	1.23	0.220	.5837685	10.38071
tp	1.045162	.8244918	0.06	0.955	.2226901	4.905312
persepsi	.9262704	.7108194	-0.10	0.921	.2058383	4.168208
fp	.7523045	.7196818	-0.30	0.766	.1153727	4.905509
_cons	.0549881	.1082957	-1.47	0.141	.0011585	2.610101

Note: _cons estimates baseline odds.

Note: 2 failures and 0 successes completely determined.

71 . log close
 name: <unnamed>
 log: D:\STATA LISNA\TESIS LISNA.smcl
 log type: smcl
 closed on: 12 Aug 2024, 13:43:01

72 .

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENGUMPULAN DATA PENELITIAN







BIODATA DIRI MAHASISWA

A. Keterangan Diri Mahasiswa

1. Nama Lengkap : Lisnayana
2. Nama Panggilan : Lisna
3. NIM : 2207210057
4. Tempat/Tanggal Lahir : Lhoksukon, 01 Januari 1984
5. Anak ke : 4 dari 9 bersaudara
6. Jenis Kelamin : Perempuan
7. Agama : Islam
8. Hobby : Olahraga dan memasak
9. Bahasa Sehari-hari : Bahasa Aceh dan Bahasa Indonesia
10. Kewarganegaraan : Indonesia
11. Suku : Aceh
12. Status : Kawin
13. Nama Suami : Agus Fathani

B. Keterangan Tempat Tinggal

1. Alamat Rumah : Jl. Medan-Banda Aceh. Aspol No. 3 Syamtalira Aron
Desa Cibrek Tunong Kecamatan Syamtalira Aron
Kabupaten Aceh Utara
2. Tinggal Bersama : Suami
3. Nomor HP : 082364142772
4. Email : lisnayana2021@gmail.com

C. Keterangan Orang Tua

1. Nama Ayah : Azhar Effendy
2. Nama Ibu : Yasmani

D. Tingkat Pendidikan

1. MIN Lhoksukon (1990-1996)
2. MTsN Lhoksukon (1996-1999)
3. SMAN 1 Lhoksukon (1999-2002)
4. Akademi Keperawatan Lhokseumawe (2004-2007)
5. S1 Keperawatan STIKes Darussalam Lhokseumawe (2012-2014)
6. Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe (2014-2016)

TABEL MASTER
ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN
TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA

No	Karakteristik Responden														Insiden Keselamatan Pasien																Katagori	
	Umur	Umur	s Kel	enis Kelamin	asa Ke	Masa Kerja	endidik	Pendidikan	Kepegat	us Kepegawa	g Pendid	jang Pendid	nit kerj	Unit kerja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	total		ikp
1	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
2	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
3	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
4	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	6	Analis Labor	0	Non PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
5	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
6	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	5	Kesehatan M	1	PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
7	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	1	2	3	2	4	2	3	1	3	1	2	3	3	4	36	Pernah	1
8	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
9	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	7	Penata Rontg	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
10	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
11	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	0	Diploma	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
12	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	4	Gizi	0	Non PNS	0	Diploma	7	Gizi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
13	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
14	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
15	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
16	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	7	Penata Rontg	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
17	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
18	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	3	Farmasi	1	PNS	0	Diploma	5	Farmasi	3	1	1	3	1	2	3	3	3	2	1	2	2	1	3	31	Pernah	1
19	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
20	3	50-59 tahun	0	Laki- laki	3	11-15 tahun	5	Kesehatan M	1	PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
21	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
22	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
23	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
24	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
25	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
26	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
27	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	2	Bidan	0	Non PNS	1	Sarjana	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
28	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
29	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
30	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	6	Analis Labor	1	PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
31	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	4	2	4	4	33	Pernah	1
32	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	1	PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
33	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
34	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
35	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
36	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
37	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
38	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
39	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	1	PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
40	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
41	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	5	Kesehatan M	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	2	3	2	3	1	3	1	3	4	1	1	3	2	4	1	34	Pernah	1
42	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0

43	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
44	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	2	Magister	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
45	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	2	Bidan	1	PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
46	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
47	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
48	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
49	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
50	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	4	1	4	4	2	32	Pernah	1
51	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
52	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
53	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
54	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	4	Gizi	1	PNS	0	Diploma	7	Gizi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
55	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
56	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
57	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	6	Analisis Labor	1	PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
58	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
59	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
60	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
61	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
62	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	5	Kesehatan M	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
63	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
64	3	50-59 tahun	0	Laki- laki	3	11-15 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	3	2	3	3	2	1	4	4	1	2	4	3	2	2	2	38	Pernah	1
65	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
66	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
67	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
68	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
69	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
70	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
71	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
72	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
73	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
74	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	1	PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	3	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	3	2	2	33	Pernah	1
75	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
76	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
77	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
78	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
79	0	20-29 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
80	0	20-29 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	2	Bidan	0	Non PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
81	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
82	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	4	2	3	2	2	3	2	1	4	2	2	4	2	2	2	37	Pernah	1
83	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
84	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
85	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
86	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1</												

90	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	5	Kesehatan M	1	PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
91	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
92	2	40-49 tahun	0	Laki- laki	3	11-15 tahun	1	Dokter	1	PNS	2	Magister	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
93	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	4	2	2	4	2	4	2	1	4	1	2	3	3	2	2	38	Pernah	1
94	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
95	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
96	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
97	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
98	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
99	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	0	Non PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
100	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
101	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
102	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
103	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
104	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
105	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
106	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	1	Dokter	0	Non PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
107	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
108	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
109	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
110	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
111	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	4	2	4	2	4	1	2	4	1	2	2	1	3	34	Pernah	1
112	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
113	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
114	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
115	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
116	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	0	Diploma	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
117	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
118	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
119	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
120	3	50-59 tahun	0	Laki- laki	3	11-15 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
121	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
122	1	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	2	Bidan	1	PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
123	1	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
124	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
125	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
126	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	7	Penata Rontg	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
127	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
128	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	1	3	2	2	31	Pernah	1
129	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
130	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
131	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
132	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
133	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
134	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
135	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
136	3	50-59 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0

137	3	50-59 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0	
138	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
139	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
140	1	30-39 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
141	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
142	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	4	2	1	4	3	1	4	3	1	1	1	3	1	3	33	Pernah	1	
143	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	2	Bidan	1	PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
144	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
145	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
146	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
147	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
148	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	6	Analisis Labor	0	Non PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
149	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
150	1	30-39 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	2	Bidan	0	Non PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
151	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	2	2	2	2	4	2	2	1	4	1	2	1	3	2	2	32	Pernah	1	
152	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	2	Magister	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
153	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
154	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
155	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
156	3	50-59 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
157	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	2	Bidan	1	PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
158	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
159	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
160	1	30-39 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	5	Kesehatan M	1	PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
161	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
162	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	1	2	1	1	4	1	4	3	3	1	3	1	2	3	32	Pernah	1	
163	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
164	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
165	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	0	Diploma	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0
166	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	7	Penata Rontg	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							

183	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
184	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	5	Kesehatan M	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
185	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
186	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	6	Analis Labor	0	Non PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
187	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
188	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	5	Kesehatan M	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	1	3	2	2	31	Pernah	1
189	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	2	Magister	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
190	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
191	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
192	3	50-59 tahun	0	Laki- laki	3	11-15 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
193	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
194	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
195	2	40-49 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
196	0	20-29 tahun	1	Peremuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	4	2	1	3	2	2	33	Pernah	1
197	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
198	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	0	Diploma	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
199	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
200	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	7	Penata Rontg	0	Non PNS	0	Diploma	4	Radiologi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
201	1	30-39 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
202	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
203	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
204	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
205	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	2	4	2	4	1	4	2	1	2	2	1	3	31	Pernah	1	
206	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
207	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	6	Analis Labor	0	Non PNS	0	Diploma	2	Laboratorium	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
208	0	20-29 tahun	1	Peremuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
209	0	20-29 tahun	1	Peremuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
210	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	4	Gizi	0	Non PNS	0	Diploma	7	Gizi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
211	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
212	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
213	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	2	Bidan	0	Non PNS	0	Diploma	8	Bersalin	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	33	Pernah	1	
214	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	3	Farmasi	1	PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
215	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
216	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
217	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
218	0	20-29 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
219	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
220	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
221	0	20-29 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
222	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
223	2	40-49 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	2	Bidan	1	PNS	0	Diploma	8	Bersalin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
224	1	30-39 tahun	0	Laki- laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	4	1	3	1	2	36	Pernah	1	
225	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		
226	1	30-39 tahun	1	Peremuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Pernah	0		

TABEL MASTER
ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH TENAGA KESEHATAN
TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN DI RUMAH SAKIT CUT MEUTIA ACEH UTARA

No	Umur	Umur	s Kel	jenis Kelamin	Masa Kerja	Pendidikan	Kepe	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	gawag	Pend	g
----	------	------	-------	---------------	------------	------------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	---

91	2	40-49 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	3	3	3	3	12	Baik	1	2	3	1	3	9	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	4	3	1	8	Baik	1	3	1	2	6	rang B	0	1	3	1	5	urang Ba	0	3	1	3	3	10	Baik	1	1	3	1	5	ang l	0	1	1	1	3	6	rang B	0	1	1	1	4	rang B	0	1	1	1	3	6	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0
92	2	40-49 tahun	0	Laki-laki	3	11-15 tahun	1	Dokter	1	PNS	2	Magister	6	UGD	3	3	3	1	10	Baik	1	3	3	1	3	10	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	3	12	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	1	1	1	3	6	rang B	0	1	1	1	3	6	rang B	0	1	1	1	3	6	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0	
93	2	40-49 tahun	1	Perempuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	3	3	3	1	10	Baik	1	3	3	3	12	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	1	3	7	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	3	12	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	1	1	1	3	6	rang B	0	1	1	1	3	6	rang B	0	3	3	1	7	Baik	1										
94	1	30-39 tahun	1	Perempuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	3	3	3	1	10	Baik	1	2	3	3	11	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	3	12	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	1	1	1	4	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0																		
95	2	40-49 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	2	3	1	3	1	8	rang B	0	2	3	1	3	9	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	1	1	1	3	6	rang B	0	1	3	1	1	6	rang B	0	1	1	1	3	6	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0																	
96	0	20-29 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	3	3	1	2	9	Baik	1	2	3	1	8	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	1	3	1	3	8	rang B	0	4	1	2	7	Baik	1	2	2	2	3	9	Baik	1	2	2	2	3	10	Baik	1	3	1	2	6	rang B	0							
97	0	20-29 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	2	2	2	8	rang B	0	2	2	2	2	8	rang B	0	2	2	2	6	rang B	0	2	2	2	6	rang B	0	2	2	2	6	rang B	0	2	2	2	6	rang B	0	2	2	2	6	rang B	0	2	2	2	6	rang B	0																											
98	1	30-39 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	1	1	1	5	rang B	0	2	2	1	1	6	rang B	0	2	1	1	4	rang B	0	1	1	1	3	rang B	0	2	1	1	4	rang B	0	1	1	1	3	urang Ba	0	2	1	1	2	6	rang B	0	1	1	1	2	5	rang B	0																									
99	1	30-39 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	0	Non PNS	1	Sarjana	6	UGD	3	3	3	1	10	Baik	1	4	3	3	13	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	3	12	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	1	1	1	3	6	rang B	0	1	1	2	1	5	rang B	0																
100	1	30-39 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	3	1	3	1	8	rang B	0	3	3	1	3	10	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	4	3	1	8	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	1	1	2	5	rang B	0	1	3	1	1	6	rang B	0	1	3	1	2	7	rang B	0													
101	1	30-39 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	3	2	3	3	11	Baik	1	3	3	1	3	10	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	4	3	1	8	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	4	3	1	8	Baik	1	3	1	3	10	Baik	1	4	3	1	8	Baik	1	1	3	1	3	8	rang B	0	1	3	1	2	7	rang B	0													
102	1	30-39 tahun	0	Laki-laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	3	3	3	1	10	Baik	1	2	3	3	11	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	1	3	8	rang B	0	3	3	1	7	Baik	1	1	1	1	1	4	rang B	0	1	1	1	3	6	rang B	0	3	3	1	5	rang B	0															
103	2	40-49 tahun	1	Perempuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	2	2	1	1	6	rang B	0	2	2	1	7	rang B	0	2	2	1	5	rang B	0	2	1	1	4	rang B	0	2	1	1	4	rang B	0	2	1	1	4	urang Ba	0	2	2	1	2	7	rang B	0	2	1	1	4	ang l	0																											
104	0	20-29 tahun	1	Perempuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	3	1	3	1	8	rang B	0	2	3	1	3	9	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	1	3	1	5	urang Ba	0	3	1	3	1	10	Baik	1	4	3	1	8	Baik	1	1	3	1	3	8	rang B	0	1	1	3	3	8	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0	
105	0	20-29 tahun	1	Perempuan	0	<1 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	3	3	3	2	11	Baik	1	3	3	3	12	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	3	3	3	9	Baik	1	3	3	3	9	Baik	1	3	3	3	10	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	2	3	2	8	Baik	1																							
106	0	20-29 tahun	0	Laki-laki	1	1-5 tahun	1	Dokter	0	Non PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	2	1	2	1	6	rang B	0	3	2	1	2	8	rang B	0	2	1	2	5	rang B	0	1	2	1	4	rang B	0	2	1	2	5	rang B	0	1	2	1	4	urang Ba	0	2	1	2	3	8	rang B	0	1	2	1	4	ang l	0																										
107	0	20-29 tahun	1	Perempuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	3	3	1	2	9	Baik	1	3	3	1	10	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	1	3	6	urang Ba	0	3	3	1	2	6	urang Ba	0	3	3	1	4	11	Baik	1	3	1	2	6	ang l	0																										
108	0	20-29 tahun	1	Perempuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	3	3	3	2	11	Baik	1	3	3	3	12	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	3	3	9	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	3	3	2	11	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	2	2	2	9	Baik	1	2	2	2	10	Baik	1	3	1	2	6	rang B	0												
109	0	20-29 tahun	1	Perempuan	1	1-5 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	3	3	3	1	10	Baik	1	3	3	3	1	10	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	3	10	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	1	1	1	3	6	rang B	0	1	3	1	1	6	rang B	0																			
110	0	20-29 tahun	0	Laki-laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	3	3	3	1	10	Baik	1	2	3	1	3	9	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	1	3	3	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	3	8	rang B	0	1	3	1	3	8	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0																				
111	0	20-29 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	3	3	3	1	10	Baik	1	3	3	1	10	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	1	3	1	5	urang Ba	0	3	1	1	3	8	rang B	0	1	1	3	1	6	rang B	0																			
112	0	20-29 tahun	0	Laki-laki	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	1	2	1	6	rang B	0	2	2	1	2	7	rang B	0	2	1	2	5	rang B	0	1	2	1	4	rang B	0	2	1	2	5	rang B	0	2	1	2	5	rang B	0	2	1	2	5	rang B	0	2	1	2	5	rang B	0																											
113	1	30-39 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	0	Poli klinik	1	2	2	1	6	rang B	0	2	1	2	2	7	rang B	0	1	2	2	5	rang B	0	2	2	1	5	rang B	0	2	2	1	5	rang B	0	2	2	1	5	urang Ba	0	2	2	1	2	7	rang B	0	2	2	1	5	rang B	0																										
114	1	30-39 tahun	0	Laki-laki	1	1-5 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	4	1	4	1	10	Baik	1	4	4	1	13	Baik	1	4	1	4	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	2	1	2	5	rang B	0	1	4	1	6	urang Ba	0	4	1	4	2	11	Baik	1	1	4	1	6	ang l	0																											
115	1	30-39 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	1	Sarjana	1	Rawat inap	2	2	2	2	8	rang B	0	2	2	1	2	7	rang B	0	2	1	2	5	rang B	0	1	2	1	2	5	rang B	0	1	2	1	2	5	urang Ba	0	1	2	2	3	8	rang B	0	1	2	2	3	10	Baik	1	2	2	3	10	Baik	1	2	2	3	10	Baik	1																	
116	1	30-39 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	0	Diploma	5	Farmasi	3	1	3	2	9	Baik	1	3	3	1	3	10	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	1	1	1	3	6	rang B	0	1	1	1	3	6	rang B	0																			
117	1	30-39 tahun	1	Perempuan	2																																																																																						

187	1	30-39 tahun	1	Perempuan	2	6-10 tahun	0	Perawat	1	PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	3	1	3	2	9	Baik	1	3	3	1	3	10	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	1	4	2	7	Baik	1	3	1	3	3	10	Baik	1	4	3	2	9	Baik	1	2	2	2	3	9	Baik	1	2	2	2	1	7	urang B	0	3	2	2	3	10	Baik	1	1	1	3	2	6	rang B	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
188	1	30-39 tahun	1	Perempuan	1	1-5 tahun	5	Kesehatan M	0	Non PNS	1	Sarjana	3	Jiwa	2	3	3	10	Baik	1	3	2	3	11	Baik	1	2	3	3	8	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	3	3	8	Baik	1	3	3	8	Baik	1	2	3	3	11	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	2	2	2	8	rang B	0	2	3	2	9	Baik	1	2	2	3	9	Baik	1	3	1	2	6	rang B	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
189	1	30-39 tahun	1	Perempuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	2	Magister	1	Rawat inap	1	1	3	1	6	rang B	0	3	1	1	3	8	rang B	0	1	1	3	5	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0	1	3	1	5	rang B	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
190	1	30-39 tahun	0	Laki-laki	1	1-5 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	3	3	2	1	9	Baik	1	3	3	1	10	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	4	1	8	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	3	3	1	3	10	Baik	1	3	1	3	7	Baik	1	1	1	1	3	6	rang B	0	1	3	1	2	7	urang B	0	1	3	1	2	7	urang B	0	3	1	1	1	5	rang B	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
191	2	40-49 tahun	1	Perempuan	3	11-15 tahun	0	Perawat	0	Non PNS	0	Diploma	1	Rawat inap	3	3	2	1	9	Baik	1	3	3	1	3	10	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	3	3	1	7	Baik	1	4	3	1	8	Baik	1	3	1	3	3	10	Baik	1	1	3	1	5	rang B	0	1	1	1	1	3	6	rang B	0	1	2	1	1	3	6	rang B	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
192	3	50-59 tahun	0	Laki-laki	3	11-15 tahun	1	Dokter	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	2	2	2	3	9	Baik	1	2	2	2	8	rang B	0	2	2	2	6	rang B	0	2	2	1	5	rang B	0	2	2	2	6	rang B	0	2	2	1	5	rang B	0	2	2	2	6	rang B	0	2	2	1	1	5	rang B	0	1	1	1	1	3	6	rang B	0	1	2	1	1	5	rang B	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
193	0	20-29 tahun	1	Perempuan	1	1-5 tahun	3	Farmasi	0	Non PNS	1	Sarjana	5	Farmasi	1	3	3	2	9	Baik	1	3	1	3	10	Baik	1	1	3	3	7	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	1	3	3	7	Baik	1	1	3	3	7	Baik	1	3	3	3	10	Baik	1	3	3	2	8	Baik	1	2	2	2	3	9	Baik	1	2	2	2	3	9	Baik	1	3	1	2	6	rang B	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
194	1	30-39 tahun	1	Perempuan	1	1-5 tahun	0	Perawat	1	PNS	1	Sarjana	6	UGD	4	1	4	2	11	Baik	1	4	4	1	4	13	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik	1	4	4	1	9	Baik