

KUESIONER

SURVEY BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

INSTRUKSI

Survey ini dilakukan untuk mengetahui persepsi anda mengenai *patient safety, medical error* dan pelaporan insiden di rumah sakit anda.

Isi kuesioner ini dalam waktu 15 menit.

Isilah kuesioner ini dengan jujur sesuai keadaan/suasana kerja di unit dan RS anda

”Kejadian” (Event) : semua jenis ”error”, kesalahan, insiden, kecelakaan atau penyimpangan baik yang menyebabkan cedera ataupun yang tidak menyebabkan cedera pada pasien

“Keselamatan Pasien” (Patient Safety) : menghindari dan mencegah cedera pasien atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien yang diakibatkan oleh proses pemberian pelayanan kesehatan.

BAGIAN A:

UNIT KERJA ANDA

Apa unit utama kerja anda di rumah sakit ini? Tandai satu jawaban dibawah ini.

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| a. Bedah | h. ICU | l. Gizi |
| b. Gawat Darurat | i. Penyakit Dalam (Non Bedah) | m. Sanitasi |
| c. Rehab Medik | j. CSSD | n. Farmasi |
| d. Radiologi | k. Anastesi | o. Lain-lain : .. |
| e. Rawat Inap (Tuliskan) | | |
| f. Kesehatan Anak | | |
| g. Maternal Perinatal | | |

Harap diisi pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai pendapat anda.
Lingkari jawaban anda.

| No. | Aspek yang ditanyakan | Sangat tidak setuju | Tidak setuju | Kadang-kadang | Setuju | Sangat setuju |
|-----|---|---------------------|--------------|---------------|--------|---------------|
| 1 | Karyawan di unit kami saling mendukung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Petugas di unit kami saling menghargai | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5r | Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7r | Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8r | Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10r | Hanya karena kebetulan saja bila insiden yang lebih serius tidak terjadi di unit kami | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12r | Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan Keselamatan Pasien, kita lakukan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| | evaluasi tentang efektivitasnya. | | | | | |
| 14r | Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan “krisis”, berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16r | Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di berkas pribadi mereka. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17r | Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

BAGIAN B
MANAJER/SUPERVISOR/ KEPALA INSTALASI ANDA.

Lingkari jawaban anda.

| No | Aspek yang ditanyakan | Sangat tidak setuju | Tidak setuju | Kadang-kadang | Setuju | Sangat setuju |
|----|--|---------------------|--------------|---------------|--------|---------------|
| 1 | Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien yang berlaku | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3r | Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4r | Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

BAGIAN C
KOMUNIKASI.

Seberapa sering kejadian ini timbul di Unit anda.

Lingkari jawaban anda.

| No | Aspek yang ditanyakan | Tidak pernah | Jarang sekali | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
|----|--|--------------|---------------|---------------|--------|--------|
| 1 | Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6r | Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

BAGIAN D
FREKUENSI PELAPORAN INSIDEN.

Lingkari jawaban anda.

| No | Aspek yang ditanyakan | Tidak pernah | Jarang sekali | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
|----|--|--------------|---------------|---------------|--------|--------|
| 1 | Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat <u>diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien</u> , seberapa sering hal ini dilaporkan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak <u>berpotensi mencenderai pasien</u> , seberapa sering hal ini dilaporkan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Bila terjadi kesalahan, yang dapat <u>mencederai pasien</u> tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

BAGIAN E
TINGKAT KESELAMATAN PASIEN

Pilih tingkat Keselamatan pasien pada unit anda

- A. Sempurna B. Sangat Baik C. Bisa diterima D. Jelek/Buruk
E. Gagal

BAGIAN F
RUMAH SAKIT ANDA.

Lingkari jawaban anda.

| No | Aspek yang ditanyakan | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Kadang-kadang | Setuju | Sangat Setuju |
|----|---|---------------------|--------------|---------------|--------|---------------|
| 1 | Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2r | Antar Unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3r | Bila terjadi pemindahan pasien dari unit satu ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5r | Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6r | Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7r | Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 9r | Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11r | Pergantian <i>shift</i> merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

BAGIAN G

Jumlah kejadian yang dilaporkan.

Dalam 12 bulan terakhir jumlah laporan kejadian yang telah anda isi dan kirimkan :

- | | |
|----------------|--------------------------|
| a. Tidak ada | d. 6-10 laporan |
| b. 1-2 laporan | e. 11-20 laporan |
| c. 3-5 laporan | f. 21 atau lebih laporan |

BAGIAN H

LATAR BELAKANG

- Berapa lama anda bekerja di RS ini?

| | |
|------------------------|------------------------|
| a. kurang dari 1 tahun | d. 11-15 tahun |
| b. 1-5 tahun | e. 16-20 tahun |
| c. 6-10 tahun | f. 21 tahun atau lebih |
- Berapa lama anda bekerja di unit ini?

| | |
|------------------------|------------------------|
| a. kurang dari 1 tahun | d. 11-15 tahun |
| b. 1-5 tahun | e. 16-20 tahun |
| c. 6-10 tahun | f. 21 tahun atau lebih |
- Tepatnya, berapa jam dalam seminggu anda bekerja di RS ini?
 - kurang dari 20 jam seminggu
 - 20-39 jam seminggu
 - 40 jam atau lebih seminggu

4. Apa posisi/jabatan anda di RS ini?
- | | | |
|---------------------------|------------------------|----|
| a. Dokter | g. Fisioterafis | m. |
| Lain-lain:----- | | |
| b. Perawat | h. Analis laboratorium | |
| c. Apoteker | i. Sanitarian | |
| d. Asisten apoteker | j. Tekhnisi | |
| e. Ahli gizi | k. Radiografer | |
| f. Administrasi/Manajemen | l. Satpam | |
5. Dalam posisi/jabatan anda, apakah anda berhubungan langsung dengan pasien?
- Ya
 - Tidak
6. Berapa lama anda bekerja sesuai profesi saat ini?
- | | |
|------------------------|------------------------|
| a. kurang dari 1 tahun | d. 11-15 tahun |
| b. 1-5 tahun | e. 16-20 tahun |
| c. 6-10 tahun | f. 21 tahun atau lebih |

BAGIAN I

KOMENTAR ANDA

Tulis komentar anda mengenai keselamatan pasien, insiden, atau pelaporan insiden di RS anda:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PANDUAN ANALISA

Pembagian dimensi dan nilai kehandalan budaya keselamatan

I. VARIABEL LATAR BELAKANG

- A. Apa unit utama kerja anda di rumah sakit ini?
- H1. Berapa lama anda bekerja di RS ini?
- H2. Berapa lama anda bekerja di unit ini?
- H3. Tepatnya, berapa jam dalam seminggu anda bekerja di RS ini?
- H4. Apa posisi/jabatan anda di RS ini?
- H5. Dalam posisi/jabatan anda, apakah anda berhubungan langsung dengan pasien?
- H6. Berapa lama anda bekerja sesuai profesi saat ini?

II. UKURAN HASIL (OUTCOME)

A. Frekuensi Laporan Kejadian

- D1. Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?
- D2. Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak berpotensi mencederai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?
- D3. Bila terjadi kesalahan, yang dapat mencederai pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan?

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 84%

B. Persepsi Keselamatan Secara Umum

A15. Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak

A18. Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error.

A10r. Hanya karena kebetulan saja bila insiden yang lebih serius tidak terjadi di unit kami. (reverse worded)

A17r. Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien. (reverse worded)

Kehandalan dari dimensi ini (4 item) = 74%

C. Tingkat Keselamatan Pasien

E. Pilih tingkat Keselamatan pasien pada unit anda?

Ukuran Tunggal : Tingkat A sampai E

D. Jumlah Kejadian Yang Dilaporkan

G. Dalam 12 bulan terakhir jumlah laporan kejadian yang telah anda isi dan kirimkan?

Ukuran Tunggal

III. DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN TINGKAT UNIT

A. Ekpektasi dan Kegiatan Supervisor/Manager yang mendukung Keselamatan

- B1. Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien yang berlaku.
- B2. Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien.
- B3r. Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas. (reverse worded)
- B4r. Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami. (reverse worded)

Kehandalan dari dimensi ini (4 item) = 75%

B. Pembelajaran Organisasi – Perbaikan Terus Menerus

- A6. Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien.
- A9. Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif.
- A13. Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan Keselamatan Pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya.

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 76%

C. Teamwork Dalam Unit RS

- A1. Karyawan di unit kami saling mendukung.
- A3. Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut.
- A4. Petugas di unit kami saling menghargai.
- A11. Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu.

Kehandalan dari dimensi ini (4 item) = 83%

D. Keterbukaan Komunikasi

- C2. Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien.
- C4. Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya.
- C6r. Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar. (reverse worded)

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 72%

E. Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Error

- C1. Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden.
- C3. Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini..
- C5. Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali.

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 78%

F. Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error

- A8r. Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka. (reverse worded)
- A12r. Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya. (reverse worded)
- A16r. Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di berkas pribadi mereka. (reverse worded)

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 79%

G. Staffing

- A2. Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih.

A5r. Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien.

(reverse worded)

A7r. Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien.

(reverse worded)

A14r. Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan “krisis”, berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat.

(reverse worded)

Kehandalan dari dimensi ini (4 item) = 63%

H. Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien

F1. Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien.

F8. Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama.

F9r. Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan). (reverse worded)

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 83%

IV. DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN TINGKAT RUMAH SAKIT

A. Teamwork Antar Unit di RS

- F4. Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama.
- F10. Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.
- F2r. Antar Unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik. (reverse worded)
- F6r. Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini. (reverse worded)

Kehandalan dari dimensi ini (3 item) = 80%

B. Handoffs dan Pergantian di RS

- F3r. Bila terjadi pemindahan pasien dari unit satu ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien. (reverse worded)
- F5r. Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift). (reverse worded)
- F7r. Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS. (reverse worded)
- F11r. Pergantian *shift* merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini. (reverse worded)

Kehandalan dari dimensi ini (4 item) = 80%

PANDUAN WAWANCARA

Nama pewawancara :

Nama informan :

Tanggal dan jam :

Pertanyaan dalam wawancara berdasarkan *Theoretical Domains Framework (TDF)* yaitu teori tentang perubahan perilaku.

Tujuan wawancara untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan perubahan perilaku profesional kesehatan sehubungan dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien

| No | Domain | Pertanyaan |
|----|-------------------------|--|
| 1. | Latar belakang informan | a) Apa unit utama kerja anda di rumah sakit ini? b) Berapa lama anda bekerja di RS ini? c) Berapa lama anda bekerja di unit ini? d) Tepatnya, berapa jam dalam seminggu anda bekerja di RS ini? e) Apa posisi/jabatan anda di RS ini? f) Dalam posisi/jabatan anda, apakah anda berhubungan langsung dengan pasien? g) Berapa lama anda bekerja sesuai profesi saat ini? |
| 2. | Pengetahuan | a) Apa yang anda ketahui tentang insiden keselamatan pasien b) Apa yang anda ketahui tentang pelaporan insiden keselamatan pasien? c) Terkait insiden keselamatan pasien, kenapa harus melaporkan, siapa yang harus melaporkan, apa yang harus dilaporkan, kepada siapa melaporkan |
| 3. | Keterampilan | a) Apa yang anda lakukan ketika melakukan atau menemui insiden keselamatan pasien? b) Apakah membuat laporan itu sulit? Jelaskan caranya? Pertanyaan untuk kepala unit/ruang: c) Apa yang anda lakukan ketika mendapatkan laporan insiden dari bawahan anda? |

| No | Domain | Pertanyaan |
|----|-----------------------------------|--|
| 4. | Keyakinan tentang konsekuensi | <p>a) Menurut anda apa yang akan terjadi jika anda melaporkan insiden keselamatan pasien? (terhadap anda, pasien dan rumah sakit).</p> <p>b) Menurut anda apa yang akan terjadi jika anda tidak melaporkan insiden keselamatan pasien? (terhadap anda, pasien dan rumah sakit).</p> <p>c) Apakah melaporkan insiden lebih penting dari konsekuensi biaya yang ditimbulkan?</p> <p>d) Berdasarkan pengalaman apakah melaporkan insiden merupakan suatu hal yang baik?</p> |
| 5. | Motivasi dan tujuan | <p>a) Jika menemukan insiden apakah anda merasa perlu melaporkan?</p> <p>b) Jika menemukan insiden apakah anda ingin melaporkan? Seberapa kuat keinginan anda?</p> <p>c) Apakah jika anda melaporkan insiden ada pertentangan dari teman kerja anda?</p> <p>d) Apakah ada insentif jika anda melaporkan insiden?</p> <p>e) Apakah ada hal atau pekerjaan lain yang mengambat anda untuk melaporkan insiden?</p> |
| 6. | Kontek lingkungan dan sumber daya | <p>a) Di unit anda apakah tersedia form laporan insiden?</p> <p>b) Apakah mudah untuk mendapatkan form insiden?</p> <p>c) Apakah anda memiliki cukup waktu untuk menulis laporan insiden?</p> |
| 7. | Pengaruh sosial | <p>a) Apakah rekan2 kerja dan pimpinan anda mendukung anda untuk menulis laporan insiden?</p> <p>b) Adakah orang yang tidak menyetujui atau menentang anda untuk menulis laporan insiden?</p> <p>c) Apakah anda menulis laporan karena melihat orang lain juga menulis laporan?</p> <p>d) Apakah profesi lain di rumah sakit juga menulis laporan insiden?</p> |

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN

| |
|--|
| Nomer Penelitian Komisi Etik : |
| Judul Penelitian : Evaluasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien |
| Saya (Nama Lengkap) : |

Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.

- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa penelitian ini telah mendapatkan izin dari RSUD Temanggung
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan.

| | | | |
|-------------------------|--|---------|--|
| Tanda Tangan Partisipan | | Tanggal | |
|-------------------------|--|---------|--|

Nama saksi _____

| | | | |
|---------------------|--|---------|--|
| Tanda Tangan saksi* | | Tanggal | |
|---------------------|--|---------|--|

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Peneliti : Asrofi

| | | | |
|-----------------------|--|---------|--|
| Tanda Tangan Peneliti | | Tanggal | |
|-----------------------|--|---------|--|

Nb : semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal pada tanda tangannya. *) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus buta huruf.

Uji Realibilitas bagian A. Unit Kerja

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .902 | 18 |

Uji Realibilitas bagian B. Kepala Unit

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .402 | 4 |

Uji Realibilitas bagian C. Komunikasi

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .638 | 6 |

Uji Realibilitas Bagian D. Frekuensi Pelaporan insiden

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .746 | 3 |

Uji Realibilitas Bagian F. Rumah Sakit

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---------------------|------------|
| .849 | 11 |

Uji Validitas Bagian A. Unit Kerja

Descriptive Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-------|-------|----------------|----|
| A1 | 4.00 | .788 | 30 |
| A2 | 4.03 | .809 | 30 |
| A3 | 3.83 | .531 | 30 |
| A4 | 3.47 | .860 | 30 |
| A5 | 3.63 | .669 | 30 |
| A6 | 3.60 | .724 | 30 |
| A7 | 3.70 | .702 | 30 |
| A8 | 3.87 | .681 | 30 |
| A9 | 3.63 | .556 | 30 |
| A10 | 3.50 | .861 | 30 |
| A11 | 3.47 | .860 | 30 |
| A12 | 4.10 | .712 | 30 |
| A13 | 3.97 | .718 | 30 |
| A14 | 4.00 | .695 | 30 |
| A15 | 4.07 | .691 | 30 |
| A16 | 4.03 | .765 | 30 |
| A17 | 4.10 | .712 | 30 |
| A18 | 4.07 | .691 | 30 |
| Total | 69.07 | 8.030 | 30 |

Correlations

| | | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | A8 | A9 | A10 | A11 | A12 | A13 | A14 | A15 | A16 | A17 | A18 | Total |
|---|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| A | Pearson Correlation | 1 | .866** | .330 | .356 | .458* | -.060 | .187 | .257 | .315 | .610** | .509** | .307 | .183 | .315 | .506** | .229 | .246 | .506** | .660** |
| 1 | Sig. (2-tailed) | | .000 | .075 | .053 | .011 | .751 | .322 | .171 | .090 | .000 | .004 | .098 | .334 | .090 | .004 | .224 | .190 | .004 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .866** | 1 | .254 | .324 | .470** | .082 | .079 | .321 | .258 | .619** | .621** | .234 | .180 | .307 | .428* | .165 | .174 | .428* | .637** |
| 2 | Sig. (2-tailed) | .000 | | .175 | .081 | .009 | .665 | .678 | .084 | .168 | .000 | .000 | .214 | .341 | .099 | .018 | .382 | .359 | .018 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .330 | .254 | 1 | .629** | .211 | .449* | .694** | .413* | .487** | .189 | .252 | .593** | .528** | .561** | .031 | .609** | .593** | .031 | .691** |
| 3 | Sig. (2-tailed) | .075 | .175 | | .000 | .264 | .013 | .000 | .023 | .006 | .318 | .180 | .001 | .003 | .001 | .869 | .000 | .001 | .869 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .356 | .324 | .629** | 1 | .248 | .476** | .411* | .345 | .514** | .605** | .441* | .259 | .417* | .173 | -.112 | .290 | .259 | -.112 | .599** |
| 4 | Sig. (2-tailed) | .053 | .081 | .000 | | .187 | .008 | .024 | .062 | .004 | .000 | .015 | .167 | .022 | .360 | .555 | .120 | .167 | .555 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .458* | .470** | .211 | .248 | 1 | .470** | .125 | .419* | .368* | .569** | .308 | .152 | .476** | .223 | .353 | .092 | .152 | .353 | .583** |
| 5 | Sig. (2-tailed) | .011 | .009 | .264 | .187 | | .009 | .511 | .021 | .045 | .001 | .098 | .422 | .008 | .237 | .056 | .628 | .422 | .056 | .001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | -.060 | .082 | .449* | .476** | .470** | 1 | .298 | .308 | .394* | .111 | .089 | .214 | .636** | .274 | -.220 | .274 | .281 | -.220 | .426* |
| 6 | Sig. (2-tailed) | .751 | .665 | .013 | .008 | .009 | | .109 | .098 | .031 | .561 | .642 | .256 | .000 | .143 | .242 | .143 | .133 | .242 | .019 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .187 | .079 | .694** | .411* | .125 | .298 | 1 | .130 | .150 | -.086 | -.046 | .683** | .253 | .565** | .256 | .725** | .683** | .256 | .554** |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 7 | Sig. (2-tailed) | .322 | .678 | .000 | .024 | .511 | .109 | | .495 | .428 | .653 | .811 | .000 | .178 | .001 | .173 | .000 | .000 | .173 | .001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .257 | .321 | .413 ⁺ | .345 | .419 ⁺ | .308 | .130 | 1 | .413 ⁺ | .411 ⁺ | .286 | .455 ⁺ | .554 ^{**} | .291 | .166 | .273 | .384 ⁺ | .166 | .588 ^{**} |
| 8 | Sig. (2-tailed) | .171 | .084 | .023 | .062 | .021 | .098 | .495 | | .023 | .024 | .125 | .012 | .001 | .118 | .381 | .144 | .036 | .381 | .001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .315 | .258 | .487 ^{**} | .514 ^{**} | .368 ⁺ | .394 ⁺ | .150 | .413 ⁺ | 1 | .396 ⁺ | .154 | .357 | .745 ^{**} | .446 ⁺ | .066 | .435 ⁺ | .444 ⁺ | .066 | .616 ^{**} |
| 9 | Sig. (2-tailed) | .090 | .168 | .006 | .004 | .045 | .031 | .428 | .023 | | .030 | .417 | .053 | .000 | .013 | .730 | .016 | .014 | .730 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .610 ^{**} | .619 ^{**} | .189 | .605 ^{**} | .569 ^{**} | .111 | -.086 | .411 ⁺ | .396 ⁺ | 1 | .791 ^{**} | .084 | .251 | .058 | .232 | -.079 | .028 | .232 | .574 ^{**} |
| 1 | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .318 | .000 | .001 | .561 | .653 | .024 | .030 | | .000 | .658 | .181 | .762 | .218 | .680 | .883 | .218 | .001 |
| 0 | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .509 ^{**} | .621 ^{**} | .252 | .441 ⁺ | .308 | .089 | -.046 | .286 | .154 | .791 ^{**} | 1 | .090 | .026 | .231 | .236 | -.024 | .034 | .236 | .504 ^{**} |
| 1 | Sig. (2-tailed) | .004 | .000 | .180 | .015 | .098 | .642 | .811 | .125 | .417 | .000 | | .636 | .891 | .220 | .210 | .898 | .859 | .210 | .004 |
| 1 | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .307 | .234 | .593 ^{**} | .259 | .152 | .214 | .683 ^{**} | .455 ⁺ | .357 | .084 | .090 | 1 | .614 ^{**} | .767 ^{**} | .546 ^{**} | .817 ^{**} | .932 ^{**} | .546 ^{**} | .759 ^{**} |
| 1 | Sig. (2-tailed) | .098 | .214 | .001 | .167 | .422 | .256 | .000 | .012 | .053 | .658 | .636 | | .000 | .000 | .002 | .000 | .000 | .002 | .000 |
| 2 | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .183 | .180 | .528 ^{**} | .417 ⁺ | .476 ^{**} | .636 ^{**} | .253 | .554 ⁺ | .745 ^{**} | .251 | .026 | .614 ^{**} | 1 | .553 ^{**} | .143 | .567 ^{**} | .614 ^{**} | .143 | .688 ^{**} |
| 1 | Sig. (2-tailed) | .334 | .341 | .003 | .022 | .008 | .000 | .178 | .001 | .000 | .181 | .891 | .000 | | .002 | .449 | .001 | .000 | .449 | .000 |
| 3 | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .315 | .307 | .561 ^{**} | .173 | .223 | .274 | .565 ^{**} | .291 | .446 ⁺ | .058 | .231 | .767 ^{**} | .553 ^{**} | 1 | .502 ^{**} | .908 ^{**} | .836 ^{**} | .502 ^{**} | .748 ^{**} |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|
| 1 | Sig. (2-tailed) | .090 | .099 | .001 | .360 | .237 | .143 | .001 | .118 | .013 | .762 | .220 | .000 | .002 | | .005 | .000 | .000 | .005 | .000 |
| 4 | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .506** | .428* | .031 | -.112 | .353 | -.220 | .256 | .166 | .066 | .232 | .236 | .546** | .143 | .502** | 1 | .387* | .476** | 1.000** | .539** |
| 1 | Sig. (2-tailed) | .004 | .018 | .869 | .555 | .056 | .242 | .173 | .381 | .730 | .218 | .210 | .002 | .449 | .005 | | .035 | .008 | .000 | .002 |
| 5 | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .229 | .165 | .609** | .290 | .092 | .274 | .725** | .273 | .435* | -.079 | -.024 | .817** | .567** | .908** | .387* | 1 | .880** | .387* | .690** |
| 1 | Sig. (2-tailed) | .224 | .382 | .000 | .120 | .628 | .143 | .000 | .144 | .016 | .680 | .898 | .000 | .001 | .000 | .035 | | .000 | .035 | .000 |
| 6 | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .246 | .174 | .593** | .259 | .152 | .281 | .683** | .384* | .444* | .028 | .034 | .932** | .614** | .836** | .476** | .880** | 1 | .476** | .741** |
| 1 | Sig. (2-tailed) | .190 | .359 | .001 | .167 | .422 | .133 | .000 | .036 | .014 | .883 | .859 | .000 | .000 | .000 | .008 | .000 | | .008 | .000 |
| 7 | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| A | Pearson Correlation | .506** | .428* | .031 | -.112 | .353 | -.220 | .256 | .166 | .066 | .232 | .236 | .546** | .143 | .502** | 1.000** | .387* | .476** | 1 | .539** |
| 1 | Sig. (2-tailed) | .004 | .018 | .869 | .555 | .056 | .242 | .173 | .381 | .730 | .218 | .210 | .002 | .449 | .005 | .000 | .035 | .008 | | .002 |
| 8 | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| T | Pearson Correlation | .660** | .637** | .691** | .599** | .583** | .426* | .554** | .588* | .616** | .574** | .504** | .759** | .688** | .748** | .539** | .690** | .741** | .539** | 1 |
| ot | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .001 | .019 | .001 | .001 | .000 | .001 | .004 | .000 | .000 | .000 | .002 | .000 | .000 | .002 | |
| al | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Validitas Bagian B. Kepala Unit

Descriptive Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-------|-------|----------------|----|
| B1 | 2.83 | .747 | 30 |
| B2 | 3.53 | .900 | 30 |
| B3 | 2.70 | 1.022 | 30 |
| B4 | 1.77 | .728 | 30 |
| Total | 10.83 | 2.052 | 30 |

Correlations

| | | B1 | B2 | B3 | B4 | Total |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| B1 | Pearson Correlation | 1 | .496** | .023 | -.074 | .566** |
| | Sig. (2-tailed) | | .005 | .906 | .697 | .001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| B2 | Pearson Correlation | .496** | 1 | .030 | -.119 | .591** |
| | Sig. (2-tailed) | .005 | | .875 | .530 | .001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| B3 | Pearson Correlation | .023 | .030 | 1 | .505** | .699** |
| | Sig. (2-tailed) | .906 | .875 | | .004 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| B4 | Pearson Correlation | -.074 | -.119 | .505** | 1 | .527** |
| | Sig. (2-tailed) | .697 | .530 | .004 | | .003 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Total | Pearson Correlation | .566** | .591** | .699** | .527** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | .001 | .000 | .003 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

Uji Validitas Bagian C. Komunikasi

Descriptive Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-------|-------|----------------|----|
| C1 | 3.50 | .682 | 30 |
| C2 | 3.47 | .819 | 30 |
| C3 | 3.80 | .714 | 30 |
| C4 | 3.27 | .828 | 30 |
| C5 | 4.00 | .743 | 30 |
| C6 | 2.83 | .834 | 30 |
| Total | 20.87 | 2.763 | 30 |

Correlations

| | | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | Total |
|-------|---------------------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|
| C1 | Pearson Correlation | 1 | .247 | .354 | .794** | .408* | .212 | .823** |
| | Sig. (2-tailed) | | .189 | .055 | .000 | .025 | .260 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| C2 | Pearson Correlation | .247 | 1 | .047 | .370* | -.113 | -.034 | .440* |
| | Sig. (2-tailed) | .189 | | .805 | .044 | .551 | .860 | .015 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| C3 | Pearson Correlation | .354 | .047 | 1 | .268 | .585** | -.174 | .545** |
| | Sig. (2-tailed) | .055 | .805 | | .152 | .001 | .359 | .002 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| C4 | Pearson Correlation | .794** | .370* | .268 | 1 | .393* | .167 | .830** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .044 | .152 | | .032 | .379 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| C5 | Pearson Correlation | .408* | -.113 | .585** | .393* | 1 | .056 | .622** |
| | Sig. (2-tailed) | .025 | .551 | .001 | .032 | | .770 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| C6 | Pearson Correlation | .212 | -.034 | -.174 | .167 | .056 | 1 | .364* |
| | Sig. (2-tailed) | .260 | .860 | .359 | .379 | .770 | | .048 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Total | Pearson Correlation | .823** | .440* | .545** | .830** | .622** | .364* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .015 | .002 | .000 | .000 | .048 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

Uji Validitas Bagian D. Frekuensi Pelaporan insiden

Descriptive Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-------|-------|----------------|----|
| D1 | 4.23 | .728 | 30 |
| D2 | 3.57 | .858 | 30 |
| D3 | 4.13 | .819 | 30 |
| Total | 11.93 | 1.964 | 30 |

Correlations

| | | D1 | D2 | D3 | Total |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| D1 | Pearson Correlation | 1 | .333 | .871** | .880** |
| | Sig. (2-tailed) | | .072 | .000 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| D2 | Pearson Correlation | .333 | 1 | .330 | .698** |
| | Sig. (2-tailed) | .072 | | .075 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| D3 | Pearson Correlation | .871** | .330 | 1 | .884** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .075 | | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Total | Pearson Correlation | .880** | .698** | .884** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

Uji Validitas Bagian F Rumah Sakit

Descriptive Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-------|-------|----------------|----|
| F1 | 4.50 | .731 | 30 |
| F2 | 4.47 | .776 | 30 |
| F3 | 4.57 | .679 | 30 |
| F4 | 4.77 | .568 | 30 |
| F5 | 4.73 | .583 | 30 |
| F6 | 4.77 | .774 | 30 |
| F7 | 4.87 | .507 | 30 |
| F8 | 4.87 | .507 | 30 |
| F9 | 4.77 | .774 | 30 |
| F10 | 4.40 | .814 | 30 |
| F11 | 4.37 | 1.033 | 30 |
| Total | 51.07 | 4.996 | 30 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| F11 | Pearson Correlation | -.068 | .166 | .087 | .327 | -.004 | -.019 | -.035 | -.035 | .024 | .804** | 1 | .396* |
| | Sig. (2-tailed) | .719 | .380 | .648 | .078 | .984 | .922 | .854 | .854 | .898 | .000 | | .030 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Total | Pearson Correlation | .642** | .863** | .863** | .467** | .539** | .718** | .738** | .738** | .798** | .443* | .396* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .009 | .002 | .000 | .000 | .000 | .000 | .014 | .030 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

A. Keterbukaan Komunikasi

| No | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|---|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien | 6 | 2 | 8 | 29 | 19 | 103 | 3 | 4 | 21 | 38 | 25 | 132 | 195 |
| 2 | Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya | 2 | 6 | 8 | 10 | 28 | 113 | 5 | 5 | 18 | 17 | 39 | 139 | 195 |
| 3 | Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar | 1 | 10 | 5 | 10 | 29 | 112 | 1 | 3 | 24 | 12 | 42 | 141 | 195 |
| Jumlah | | 9 | 18 | 21 | 49 | 76 | 328 | 9 | 12 | 63 | 67 | 106 | 412 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 44% | | | 72% | | | 75% | | | 70% | | | |

B. Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Kesalahan

| No. | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|--|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|----------|----------------|----------------|-----------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden | 2 | 5 | 9 | 10 | 32 | 109 | 2 | 5 | 21 | 14 | 42 | 139 | 195 |
| 2 | Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini. | 0 | 6 | 10 | 3 | 15 | 133 | 0 | 3 | 25 | 3 | 24 | 168 | 195 |
| 3 | Di unit kami, didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden tidak terulang kembali | 0 | 3 | 13 | 0 | 6 | 145 | 0 | 1 | 27 | 0 | 10 | 185 | 195 |
| Jumlah | | 2 | 14 | 32 | 13 | 53 | 387 | 2 | 9 | 73 | 17 | 76 | 492 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 67% | | | 85% | | | 87% | | | 84% | | | |

C. Frekuensi Laporan Kejadian

| No. | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|--|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? | 0 | 11 | 5 | 4 | 47 | 100 | 3 | 9 | 16 | 7 | 67 | 121 | 195 |
| 2 | Bila terjadi kesalahan, tetapi tidak berpotensi mencederai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? | 0 | 8 | 8 | 11 | 52 | 88 | 4 | 7 | 17 | 15 | 67 | 113 | 195 |
| 3 | Bila terjadi kesalahan, yang dapat mencederai__pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan? | 0 | 9 | 7 | 10 | 38 | 103 | 4 | 8 | 16 | 14 | 55 | 126 | 195 |
| Jumlah | | 0 | 28 | 20 | 25 | 137 | 291 | 11 | 24 | 49 | 36 | 189 | 360 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 42% | | | 64% | | | 58% | | | 62% | | | |

D. Handoffs dan Pergantian di RS

| No. | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|---|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Bila terjadi pemindahan pasien dari unit satu ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien | 0 | 9 | 7 | 17 | 45 | 89 | 2 | 7 | 19 | 19 | 61 | 115 | 195 |
| 2 | Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga (shift) | 1 | 8 | 7 | 5 | 20 | 126 | 2 | 8 | 18 | 8 | 36 | 151 | 195 |
| 3 | Masalah sering timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS | 0 | 10 | 6 | 13 | 42 | 96 | 4 | 9 | 15 | 17 | 61 | 117 | 195 |
| 4 | Pergantian shift merupakan masalah bagi pasien-pasien di RS ini. | 0 | 7 | 9 | 10 | 12 | 129 | 1 | 3 | 24 | 11 | 22 | 162 | 195 |
| Jumlah | | 1 | 34 | 29 | 45 | 119 | 440 | 9 | 27 | 76 | 55 | 180 | 545 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 45% | | | 73% | | | 68% | | | 70% | | | |

E. Dukungan Manajemen RS Terhadap Keselamatan Pasien

| No. | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|--|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien | 2 | 2 | 12 | 9 | 31 | 111 | 0 | 4 | 24 | 11 | 37 | 147 | 195 |
| 2 | Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama | 1 | 5 | 10 | 10 | 12 | 129 | 1 | 5 | 22 | 12 | 22 | 161 | 195 |
| 3 | Manajemen RS kelihatan tertarik pada Keselamatan Pasien hanya sesudah terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan) | 3 | 3 | 10 | 24 | 25 | 102 | 3 | 11 | 14 | 30 | 39 | 126 | 195 |
| Jumlah | | 6 | 10 | 32 | 43 | 68 | 342 | 4 | 20 | 60 | 53 | 98 | 434 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 67% | | | 75% | | | 71% | | | 74% | | | |

F. Respon Tidak Menghukum Terhadap Terjadinya Error

| No. | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|---|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka | 3 | 5 | 8 | 12 | 32 | 107 | 1 | 5 | 22 | 16 | 42 | 137 | 195 |
| 2 | Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya | 4 | 2 | 10 | 18 | 24 | 109 | 3 | 6 | 19 | 25 | 32 | 138 | 195 |
| 3 | Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di berkas pribadi mereka. | 4 | 4 | 8 | 26 | 37 | 88 | 4 | 8 | 16 | 34 | 49 | 112 | 195 |
| Jumlah | | 11 | 11 | 26 | 56 | 93 | 304 | 8 | 19 | 57 | 75 | 123 | 387 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 54% | | | 67% | | | 68% | | | 66% | | | |

G. Pembelajaran Organisasi – Perbaikan Terus Menerus

| No. | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|--|----------------|----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|----------|----------------|----------------|------------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien | 0 | 4 | 12 | 1 | 35 | 115 | 1 | 2 | 25 | 2 | 41 | 152 | 195 |
| 2 | Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif | 0 | 2 | 14 | 3 | 13 | 135 | 2 | 0 | 26 | 5 | 15 | 175 | 195 |
| 3 | Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan Keselamatan Pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya. | 2 | 2 | 12 | 6 | 42 | 103 | 1 | 4 | 23 | 9 | 48 | 138 | 195 |
| Jumlah | | 2 | 8 | 38 | 10 | 90 | 353 | 4 | 6 | 74 | 16 | 104 | 465 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 79% | | | 78% | | | 88% | | | 79% | | | |

H. Persepsi Keselamatan Secara Umum

| No. | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|--|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak | 2 | 4 | 10 | 38 | 27 | 86 | 4 | 5 | 19 | 44 | 36 | 115 | 195 |
| 2 | Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error | 0 | 5 | 11 | 20 | 3 | 128 | 1 | 2 | 25 | 21 | 10 | 164 | 195 |
| 3 | Hanya karena kebetulan saja bila insiden yang lebih serius tidak terjadi di unit kami | 4 | 4 | 8 | 20 | 58 | 73 | 2 | 3 | 23 | 26 | 65 | 104 | 195 |
| 4 | Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien | 3 | 3 | 10 | 6 | 35 | 110 | 3 | 3 | 22 | 12 | 41 | 142 | 195 |
| Jumlah | | 9 | 16 | 39 | 84 | 123 | 397 | 10 | 13 | 89 | 103 | 152 | 525 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 61% | | | 66% | | | 79% | | | 67% | | | |

I.Staffing

| No. | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|---|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih | 5 | 2 | 9 | 45 | 42 | 64 | 5 | 9 | 14 | 55 | 53 | 87 | 195 |
| 2 | Karyawan di unit kami bekerja dengan waktu yang lebih lama dari normal untuk perawatan pasien | 3 | 5 | 8 | 25 | 21 | 105 | 14 | 9 | 5 | 42 | 35 | 118 | 195 |
| 3 | Unit kami banyak menggunakan tenaga melebihi normal/tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien | 4 | 4 | 8 | 48 | 34 | 69 | 4 | 12 | 12 | 56 | 50 | 89 | 195 |
| 4 | Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis", berusaha bertindak berlebihan dan terlalu cepat. | 4 | 6 | 6 | 26 | 35 | 90 | 2 | 7 | 19 | 32 | 48 | 115 | 195 |
| Jumlah | | 16 | 17 | 31 | 144 | 132 | 328 | 25 | 37 | 50 | 185 | 186 | 409 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 48% | | | 54% | | | 45% | | | 52% | | | |

J. Ekpektasi dan Kegiatan Supervisor/Manager yang mendukung Keselamatan

| No | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|--|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien yang berlaku | 0 | 6 | 10 | 25 | 42 | 84 | 4 | 3 | 21 | 29 | 51 | 115 | 195 |
| 2 | Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien | 0 | 5 | 11 | 8 | 36 | 107 | 2 | 4 | 22 | 10 | 45 | 140 | 195 |
| 3 | Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas | 0 | 6 | 10 | 16 | 33 | 102 | 0 | 5 | 23 | 16 | 44 | 135 | 195 |
| 4 | Manajer/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami | 0 | 3 | 13 | 4 | 11 | 136 | 0 | 2 | 26 | 4 | 16 | 175 | 195 |
| Jumlah | | 0 | 20 | 44 | 53 | 122 | 429 | 6 | 14 | 92 | 59 | 156 | 565 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 69% | | | 71% | | | 82% | | | 72% | | | |

K. Teamwork Antar Unit di RS

| No. | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|---|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan bersama | 1 | 5 | 10 | 14 | 33 | 104 | 1 | 4 | 24 | 16 | 42 | 138 | 196 |
| 2 | Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien | 0 | 7 | 9 | 4 | 33 | 114 | 1 | 1 | 26 | 5 | 41 | 149 | 195 |
| 3 | Antar Unit di RS kami tidak saling berkoordinasi dengan baik | 1 | 7 | 8 | 8 | 28 | 115 | 3 | 5 | 20 | 12 | 40 | 143 | 195 |
| 4 | Sering kali tidak menyenangkan bekerja dengan staf dari unit lain di RS ini | 2 | 5 | 9 | 9 | 10 | 132 | 3 | 11 | 14 | 14 | 26 | 155 | 195 |
| Jumlah | | 4 | 24 | 36 | 35 | 104 | 465 | 8 | 21 | 84 | 47 | 149 | 585 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 56% | | | 77% | | | 74% | | | 75% | | | |

L. Teamwork Dalam Unit RS

| No. | Aspek yang ditanyakan | Dokter | | | Perawat | | | Nakes Lain | | | Total | | | Total Sampel |
|-----------------------------|---|----------------|----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|--------------|
| | | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | Respon Negatif | Netral | Respon Positif | |
| 1 | Karyawan di unit kami saling mendukung | 0 | 1 | 15 | 1 | 8 | 142 | 2 | 2 | 24 | 3 | 11 | 181 | 195 |
| 2 | Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut | 0 | 0 | 16 | 2 | 7 | 142 | 1 | 3 | 24 | 3 | 10 | 182 | 195 |
| 3 | Petugas di unit kami saling menghargai | 0 | 0 | 16 | 0 | 11 | 140 | 0 | 2 | 26 | 0 | 13 | 182 | 195 |
| 4 | Bila salah satu area di unit kami sangat sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu | 0 | 2 | 14 | 19 | 49 | 83 | 4 | 4 | 20 | 23 | 55 | 117 | 195 |
| Jumlah | | 0 | 3 | 61 | 22 | 75 | 507 | 7 | 11 | 94 | 29 | 89 | 662 | |
| Prosentase Hasil (%) | | 95% | | | 84% | | | 84% | | | 85% | | | |

Tabel. Hasil analisa kualitatif

| Makna | Kategorisasi makna | Makna final |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengertian insiden keselamatan pasien dengan baik ✓ Pengertian keselamatan pasien ✓ Penyampaian laporan insiden keselamatan pasien ✓ batasan waktu pelaporan ✓ Jenis-jenis insiden keselamatann pasien | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengertian insiden keselamatan pasien ✓ Pengertian pelaporan insiden keselamatan pasien ✓ Prosedur pelaporan insiden keselamatan pasien | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengetahuan tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporanya |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kemampuan menulis laporan ✓ Alur pelaporan ✓ Langkah-langkah penanganan insiden keselamatan pasien ✓ Mengetahui kepada siapa laporan disampaikan ✓ Pengalaman melaporkan insiden secara langsung ✓ Jenis-jenis insiden yang harus dilaporkan ✓ Tugas kepala unit terkait laporan insiden | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alur pelaporan ✓ Tugas dan fungsi kepala unit terkait penanganan insiden ✓ Prosedur penanganan insiden | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keterampilan dalam menangani dan melaporkan insiden keselamatan pasien |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kesadaran melaporkan insiden ✓ Kepatuhan terhadap aturan pelaporan insiden ✓ Tujuan pelaporan ✓ Insentif pelaporan ✓ Hambatan-hambatan pelaporan ✓ Dukungan rekan kerja | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tujuan pelaporan insiden ✓ Motivasi dalam melaporkan setiap insiden yang ditemukan ✓ Hambatan pelaporan | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivasi dan tujuan pelaporan insiden |

| Makna | Kategorisasi makna | Makna final |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dampak positif pelaporan insiden terhadap petugas, pasien dan rumah sakit ✓ Dampak negatif pelaporan insiden terhadap petugas, pasien dan rumah sakit ✓ Konsekuensi pelaporan insiden ✓ Kepedulian terhadap pelaporan insiden ✓ Penilaian terhadap pelaporan insiden | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tujuan pelaporan insiden ✓ Pengaruh/ dampak pelaporan insiden keselamatan pasien | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keyakinan tentang konsekuensi pelaporan insiden |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ketersediaan waktu menulis laporan insiden ✓ Form pelaporn insiden ✓ Akses dan ketersediaan form laporan ✓ Koordinasi antar unit | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Koordinasi antar unit di rumah sakit lemah ✓ Sumberdaya pelaporan | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lingkungan kerja dan sumber daya |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dukungan manajemen terkait pelaporan insiden ✓ Pengaruh rekan kerja dalam melaporkan insiden ✓ Siapa-siapa yang bertanggungjawab melaporkan insiden | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dukungan pimpinan rekan kerja terhadap pelaporan insiden ✓ Kepatuhan melaporkan setiap insiden yang terjadi. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengaruh sosial |