

LAMPIRAN

**KUISIONER BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT I**

Isilah sesuai dengan data pribadi anda

- a. Umur :
- b. Jenis kelamin :
- c. Masa kerja :
- d. Tingkat pendidikan :
- e. Sosialisasi *patient safety* :

Di mana unit kerja utama anda di rumah sakit ini?

- UGD
- Kamar bersalin
- Kamar operasi
- Ruang rawat inap
- Poliklinik
- Lainnya.....

Ada **10 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien** yang dijelaskan oleh 5 kemungkinan situasi yang terjadi di unit anda. Mohon berikan tanda centang (✓) pada kotak pernyataan yang paling menggambarkan keadaan di unit anda. Bila anda bingung memutuskan antara 2 jawaban, jawablah mana yang **sesuai dengan kenyataan**, bukan jawaban yang menggambarkan situasi yang ingin anda raih.

1. Komitmen menyeluruh terhadap perbaikan yang berkelanjutan

Aspek					
Komitmen untuk perbaikan	<input type="checkbox"/> Sudah terbentuk budaya untuk terus melakukan perbaikan yang berdampak dalam pengambilan keputusan .	<input type="checkbox"/> Rumah sakit mempunyai keinginan dan antusias yang besar untuk terus melakukan perbaikan .	<input type="checkbox"/> Petugas yang berada di garis depan tidak dilibatkan dalam proses perbaikan. Perbaikan dilihat sebagai aktivitas manajemen semata.	<input type="checkbox"/> Perbaikan peningkatan mutu dibicarakan bila ada kasus.	<input type="checkbox"/> Tidak peduli dengan mutu pelayanan .
Pemeriksaan/ Audit	<input type="checkbox"/> Tim Keselamatan Pasien merancang program audit yang melibatkan pasien dan keluarganya.	<input type="checkbox"/> Rumah sakit ingin memberikan mutu yang terbaik. Para dokter terlibat dalam proses audit guna terus melakukan perbaikan .	<input type="checkbox"/> Banyak melakukan audit tapi tidak ditindaklanjuti dengan serius.	<input type="checkbox"/> Audit dilakukan bila ada kasus yang menonjol saja.	<input type="checkbox"/> Tidak serius dalam melakukan audit kasus dan tidak ada tindak lanjutnya
SOP & Kebijakan	<input type="checkbox"/> Petugas	<input type="checkbox"/> SOP,	<input type="checkbox"/> Banyak	<input type="checkbox"/> SOP dan	<input type="checkbox"/> Implementasi

	menyadari akan setiap kemungkinan atau risiko yang akan terjadi sehingga justru mengurangi jumlah SOP karena keselamatan pasien sudah dipahami setiap orang. Pasien dan keluarga terlibat dalam memberikan saran.	protokol dan kebijakan dibahas dan dilaksanakan sebagai dasar pelayanan. Pasien dan keluarga diajak terlibat dalam membuat keputusan pelayanan.	SOP yang dibuat tetapi jarang dilaksanakan	protokol yang ada sudah usang dan diperbaharui bila ada kasus.	tasi manajemen risiko sangat sedikit (SOP sangat sedikit)
--	---	---	--	--	---

Komentar terkait komitmen:

2. Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien

Aspek					
Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien	<input type="checkbox"/> Keselamatan pasien merupakan prioritas utama di RS.	<input type="checkbox"/> Risiko keselamatan pasien sudah diidentifikasi secara aktif.	<input type="checkbox"/> Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien sudah cukup baik yang ditunjukkan oleh sistem yang ada.	<input type="checkbox"/> Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien karena dipaksa oleh suatu aturan pemerintah.	<input type="checkbox"/> Prioritas terhadap keselamatan pasien rendah.
Sistem manajemen resiko	<input type="checkbox"/> Seluruh staf konsisten dalam melaksanakan sistem manajemen resiko & peningkatan mutu berkelanjutan.	<input type="checkbox"/> Sistem manajemen resiko sudah tersosialisasi lebih luas pada organisasi RS & masyarakat.	<input type="checkbox"/> Sistem manajemen resiko belum tersosialisasi secara luas.	<input type="checkbox"/> Sistem manajemen resiko sudah diterapkan namun masih minimal (sebatas formalitas).	<input type="checkbox"/> Organisasi belum menyadari tentang pentingnya sistem manajemen resiko.
Pelaksanaan keselamatan pasien	<input type="checkbox"/> Pelaksanaan keselamatan pasien sudah melekat dengan seluruh aktivitas di RS.	<input type="checkbox"/> Semua petugas terlibat dalam keselamatan pasien	<input type="checkbox"/> Pelaksanaan keselamatan pasien gagal untuk merespon kompleksitas masalah	<input type="checkbox"/> Keselamatan pasien dibicarakan bila sudah ada insiden. Keselamatan pasien dilaksanakan untuk	<input type="checkbox"/> Petugas kurang peduli terhadap keselamatan pasien, karena menurut mereka sudah ada

			yang terjadi.	keamanan petugas, bukan untuk keselamatan pasien.	jaminan asuransi.
--	--	--	---------------	---	-------------------

Komentar terkait prioritas rumah sakit terhadap keselamatan pasien:

3. Kesalahan sistem dan tanggung jawab individu

Aspek					
Penyebab insiden	<input type="checkbox"/> Laporan insiden sudah menjadi “value” pada staff.	<input type="checkbox"/> Laporan insiden sudah berjalan, baik di tingkat organisasi maupun nasional.	<input type="checkbox"/> Insiden terjadi akibat kesalahan sistem, bukan hanya individu.	<input type="checkbox"/> Insiden terjadi akibat human error & solusinya adalah hukuman/sanksi.	<input type="checkbox"/> Insiden terjadi karena di luar kontrol organisasi akibat human error & pasien.
Budaya keselamatan pasien	<input type="checkbox"/> RS memiliki budaya yang terbuka & adil, petugas merasakan atmosfer budaya yang baik.	<input type="checkbox"/> Staff merasa aman untuk melaporkan insiden.	<input type="checkbox"/> Budaya terbuka dan adil, namun petugas belum merasakannya.	<input type="checkbox"/> Tidak ada dukungan untuk menyelesaikan masalah.	<input type="checkbox"/> Blame culture (budaya menyalahkan)

Komentar terkait tanggung jawab individu:

4. Perekaman insiden dan *best practices*

Aspek					
Sistem pelaporan dan kegunaannya	<input type="checkbox"/> Insiden KP selalu dilaporkan dalam sistem yang benar.	<input type="checkbox"/> Proses pelaporan mudah dilakukan dan bersifat ramah.	<input type="checkbox"/> RS tidak rutin memakai laporan petugas tetapi laporan didapat dari sumber lain seperti audit dan form komplain pasien.	<input type="checkbox"/> Ada sistem pelaporan insiden tetapi data hanya dikumpulkan tetapi tidak dianalisis.	<input type="checkbox"/> Ada panitia khusus yang merekam insiden tetapi tidak berjalan sebagaimana mestinya.
Apa yang dirasakan pada saat melaporkan insiden	<input type="checkbox"/> Petugas merasa aman untuk melaporkan insiden KP termasuk kasus <i>near miss</i> yang tidak menyebabkan cedera dan dapat dicegah.	<input type="checkbox"/> Staf merasa aman untuk melaporkan insiden karena dapat belajar dari masalah tersebut.	<input type="checkbox"/> Petugas melaporkan insiden walaupun merasa enggan.	<input type="checkbox"/> Petugas enggan untuk melaporkan insiden karena merasa tidak mendapatkan dukungan.	<input type="checkbox"/> Petugas merasa takut untuk melaporkan insiden.

Komentar terkait perekaman insiden:

5. Evaluasi insiden dan *best practices*

Aspek					
Analisis data	<input type="checkbox"/> Analisis data keselamatan pasien di <i>review</i> secara sistematis dan reguler.	<input type="checkbox"/> Melakukan analisis insiden dengan analisis akar penyebab, tujuannya adalah untuk pembelajaran.	<input type="checkbox"/> Membuat statistik data insiden tetapi tidak dipergunakan.	<input type="checkbox"/> Data insiden yang dihimpun tidak dianalisis.	<input type="checkbox"/> Sedapat mungkin insiden disembunyikan.
Fokus investigasi	<input type="checkbox"/> Investigasi insiden KP melibatkan investigator internal & eksternal organisasi.	<input type="checkbox"/> Insiden KP dan <i>near miss</i> fokus pada perbaikan, selain itu juga melibatkan pasien.	<input type="checkbox"/> Investigasi insiden KP dan <i>near miss</i> berfokus pada perorangan dan lingkungan di sekitar kejadian saja.	<input type="checkbox"/> Investigasi KP hanya dilakukan pada kejadian tertentu saja.	<input type="checkbox"/> Insiden KP diinvestigasi sekedarnya saja, hanya untuk menutupi kesalahan.
Hasil investigasi	<input type="checkbox"/> Hasil investigasi menghasilkan <i>best practice</i> dan dibagikan ke seluruh unit bahkan sampai tingkat nasional.	<input type="checkbox"/> Hasil investigasi dipakai untuk menganalisis <i>trend</i> dan mengidentifikasi penyebab terbanyak untuk terjadinya insiden dan melakukan	<input type="checkbox"/> Hasil investigasi dipakai untuk pembahasan prosedur dan pelaksanaannya.	<input type="checkbox"/> Investigasi tidak dilanjutkan begitu masalah sudah “mendingin”	<input type="checkbox"/> Hasil investigasi hanya dipakai untuk memberikan sanksi.

		pengujian terhadap pelaksanaan pelatihan.			
--	--	---	--	--	--

Komentar terkait evaluasi insiden:

6. Pembelajaran dan perubahan efektif

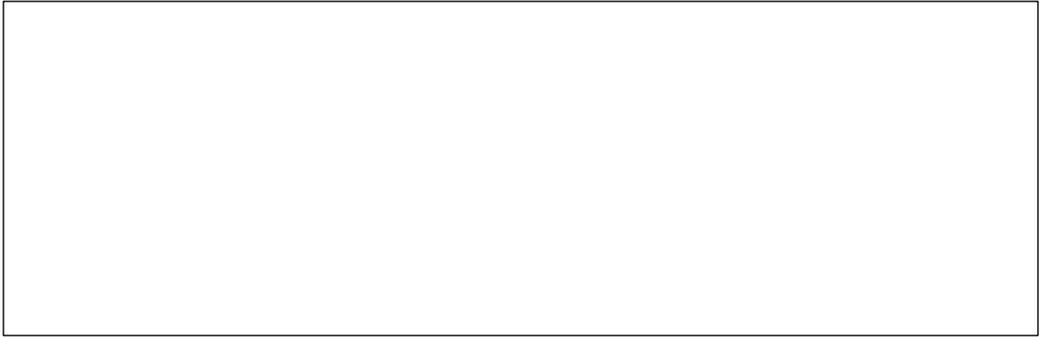
Aspek					
Belajar dari insiden keselamatan	<input type="checkbox"/> Belajar dari dalam maupun luar RS. Insiden KP dibicarakan terbuka di forum.	<input type="checkbox"/> Sudah ada budaya belajar dari insiden dan membagikan hasilnya untuk membuat perubahan.	<input type="checkbox"/> Sudah ada sistem pembelajaran tetapi tidak menyeluruh.	<input type="checkbox"/> Belajar hanya dari insiden tertentu saja.	<input type="checkbox"/> Belum ada pelajaran yang diambil dari insiden.
Siapa yang berperan dalam memutuskan adanya perubahan pasca insiden	<input type="checkbox"/> Insiden KP dibicarakan terbuka dan mendiskusikannya bersama petugas guna menghasilkan satu perubahan.	<input type="checkbox"/> Petugas turut aktif dalam memutuskan perubahan setelah suatu insiden KP dan berkomitmen melaksanakannya.	<input type="checkbox"/> Komite Keselamatan Pasien dan manajer memutuskan perubahan tetapi kurang melibatkan peran serta petugas.	<input type="checkbox"/> Perubahan hanya dibuat oleh manajer senior.	<input type="checkbox"/> Tidak ada perubahan yang dibuat kecuali atas ketentuan hukum.

Komentar terkait belajar dari insiden:

7. Komunikasi tentang isu keselamatan pasien

Aspek					
Komunikasi tentang KP	<input type="checkbox"/> Ada keterbukaan RS, termasuk melibatkan peran pasien dalam mengembangkan kebijakan manajemen resiko.	<input type="checkbox"/> Ada komunikasi dengan institusi lain yang dianggap lebih pakar dalam KP.	<input type="checkbox"/> Ada komunikasi internal tentang KP, kebijakan dan prosedur dibuat untuk hal tersebut.	<input type="checkbox"/> Komunikasi tentang KP tidak terencana dan terbatas pada siapa yang terlibat di dalam insiden	<input type="checkbox"/> Tidak ada komunikasi tentang KP.
Membagi informasi	<input type="checkbox"/> Ide inovatif yang menyangkut KP dikomunikasikan dan jalur komunikasi disediakan,	<input type="checkbox"/> Infomasi tentang KP dibagikan pada sesi <i>briefing</i> sudah diagendakan oleh petugas.	<input type="checkbox"/> Banyak informasi tentang KP tetapi hanya sedikit yang dimengerti oleh petugas.	<input type="checkbox"/> Komunikasi tentang KP hanya berasal dari manajemen yang bersifat instruksi.	<input type="checkbox"/> Komunikasi sangat buruk.
Komunikasi tentang KP kepada pasien	<input type="checkbox"/> Tercipta komunikasi yang baik di dalam dan luar RS.	<input type="checkbox"/> Dilakukan komunikasi yang efektif tentang KP kepada pasien dan keluarga/pengunjung RS.	<input type="checkbox"/> Banyak informasi tentang KP diperoleh dari pasien tetapi tidak dipergunakan secara efektif.	<input type="checkbox"/> Komunikasi dengan pasien bersifat satu arah saja.	<input type="checkbox"/> Pasien mendapat informasi bila diatur secara hukum.

Komentar terkait komunikasi tentang keselamatan:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing comments or feedback related to safety communication.

8. Manajemen kepegawaian dan isu keselamatan

Aspek					
Apakah petugas merasa didukung?	<input type="checkbox"/> Manajemen kepegawaian melakukan refleksi dan pembahasan tentang kompetensi petugas,. Melakukan supervisi dan mentoring. Kesehatan petugas diperhatikan.	<input type="checkbox"/> Manajemen merancang dukungan terhadap kebutuhan petugas. Kesehatan petugas diperhatikan.	<input type="checkbox"/> Proses manajemen kepegawaian merupakan cara untuk mengontrol petugas.	<input type="checkbox"/> Tindakan petugas diperhatikan bila ada insiden.	<input type="checkbox"/> Petugas merasa tidak didukung karena manajemen tidak memperhatikan kesehatan petugas. Tidak ada peningkatan program SDM.

Komentar terkait manajemen kepegawaian & isu keselamatan:

9. Pendidikan dan pelatihan staf

Aspek					
Kebutuhan pelatihan	<input type="checkbox"/> Petugas diberikan kesempatan untuk mengambil pelatihan sesuai kebutuhan mereka.	<input type="checkbox"/> Ada upaya untuk mengidentifikasi pelatihan apa yang dibutuhkan petugas dan menyelaraskan dengan kebutuhan RS.	<input type="checkbox"/> Pelatihan diadakan untuk memenuhi kebutuhan RS.	<input type="checkbox"/> Pelatihan hanya dilakukan bila ada insiden. Petugas kurang memiliki ketrampilan.	<input type="checkbox"/> Tidak ada prioritas untuk pelatihan. Pelatihan dianggap sebagai kegiatan yang mengganggu, membuang waktu dan memakan biaya
Tujuan pelatihan	<input type="checkbox"/> Pelatihan dilihat sebagai cara untuk mendukung staf guna mengembankan potensinya.	<input type="checkbox"/> Pelatihan dipandang sebagai kesatuan utuh dengan perkembangan pegawai dan terkait dengan sistem lain, misalnya pelaporan insiden.	<input type="checkbox"/> Fokus pelatihan adalah untuk meningkatkan pendapatan RS dan bukan untuk perkembangan karir petugas.	<input type="checkbox"/> Pelatihan dianggap untuk mencegah kesalahan.	<input type="checkbox"/> RS melihat petugas sudah terlatih dan siap bekerja. Mengapa masih membutuhkan pelatihan?

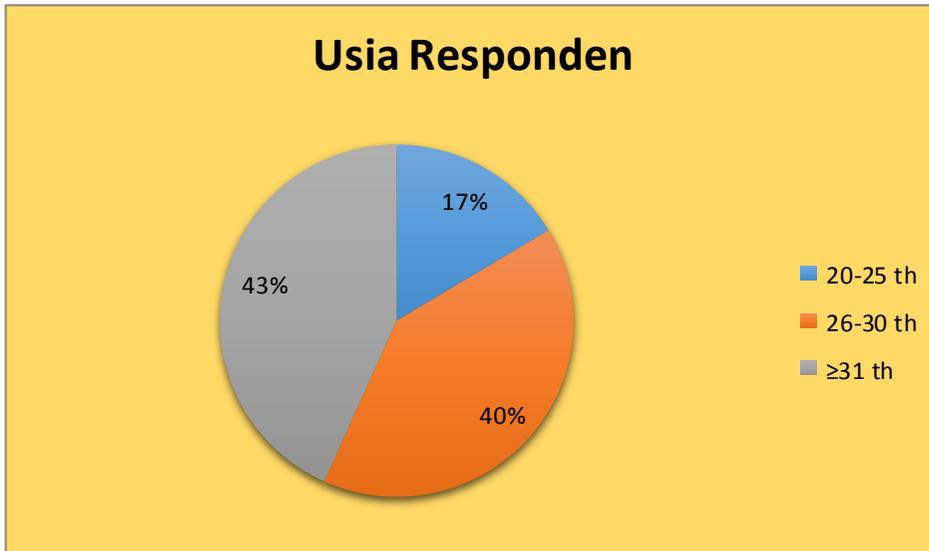
Komentar terkait pendidikan & pelatihan keselamatan pasien:

10. Kerjasama tim

Aspek					
Struktur tim	<input type="checkbox"/> Tim bersifat fleksibel. Kontribusi dari bidang lain dihargai.	<input type="checkbox"/> Tim terdiri dari unsur multidisiplin dengan struktur yang lebih fleksibel.	<input type="checkbox"/> Tim terdiri dari unsur multidisiplin untuk memenuhi kebijakan pemerintah.	<input type="checkbox"/> Petugas bekerja secara tim bila ada instruksi.	<input type="checkbox"/> Anggota tim KP bekerja sendiri-sendiri dan struktur hirarki yang kaku.
Seperti apa menjadi anggota tim	<input type="checkbox"/> Kerjasama tim terlihat memiliki kesamaan dalam pemahaman dan visi.	<input type="checkbox"/> Kolaborasi antar anggota tim berjalan dengan baik.	<input type="checkbox"/> Anggota tim terdiri dari unsur multidisiplin tetapi tidak memiliki komitmen terhadap tim.	<input type="checkbox"/> Kerjasama tim hanya sebatas ucapan saja.	<input type="checkbox"/> Tim hanya sebagai kumpulan nama saja.
Arus informasi dan <i>sharing</i>	<input type="checkbox"/> Tim terbuka untuk membagi informasi dengan pihak lain yang berskala lokal, nasional maupun internasional.	<input type="checkbox"/> Tim terbuka untuk membagikan informasi termasuk pada pihak luar.	<input type="checkbox"/> Mekanisme yang mengatur informasi sudah ada tetapi tidak berjalan efektif.	<input type="checkbox"/> Arus informasi berlanjut sesuai dengan jenjang hirarki sesuai kepentingan.	<input type="checkbox"/> Informasi dibagikan antar anggota tim, saling merahasiakan

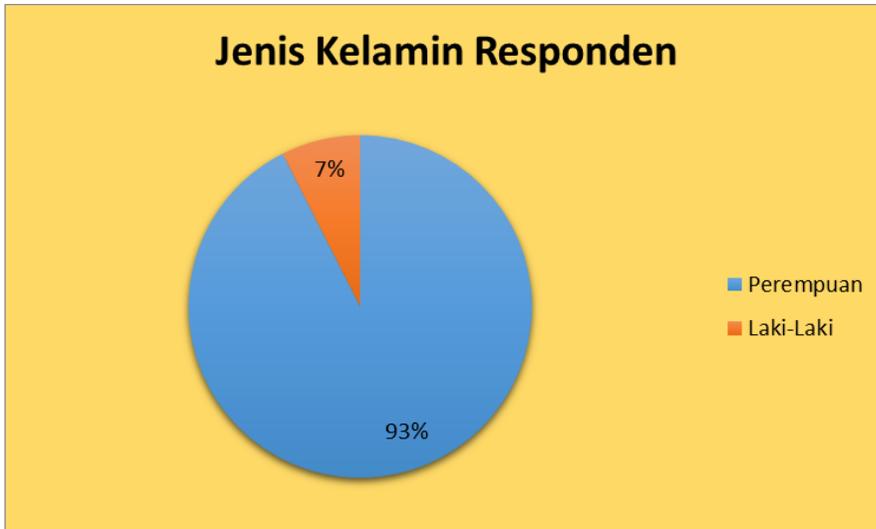
1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

usia	jumlah
20-25 th	11
26-30 th	27
≥31 th	29



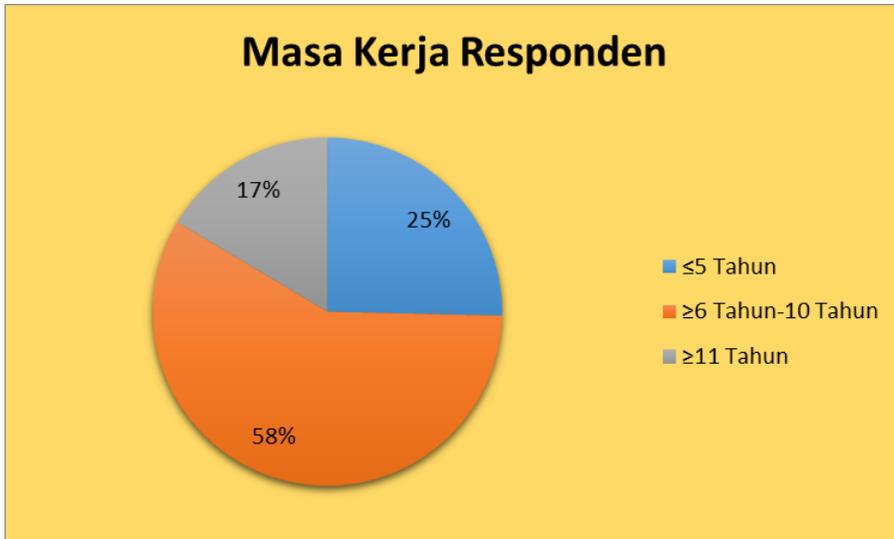
2. Karakteristik Responden berdasarkan JK

Jenis Kelamin	Jumlah
Perempuan	62
Laki-Laki	5



3. Karakteristik responden berdasarkan Masa Kerja

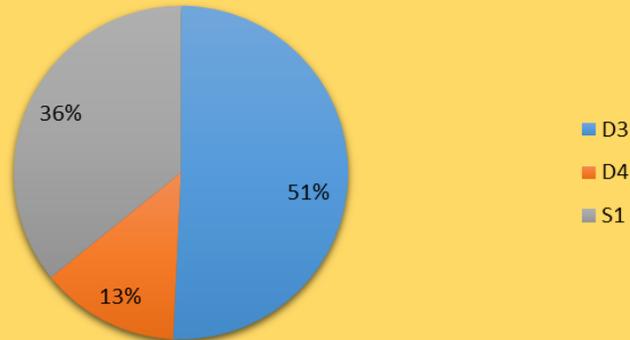
Masa Kerja	Jumlah
≤ 5 Tahun	17
≥ 6 Tahun-10 Tahun	39
≥ 11 Tahun	11



4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah
D3	34
D4	9
S1	24

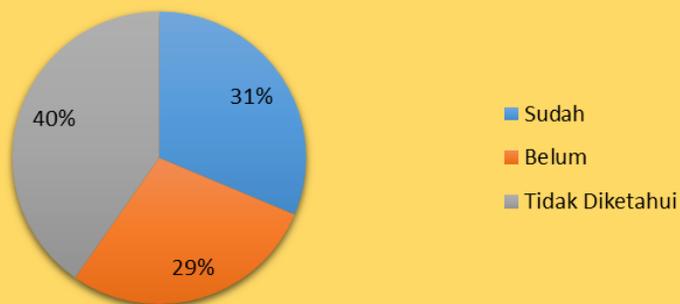
Tingkat Pendidikan Responden



5. Karakteristik responden berdasarkan Sosialisasi Patient Safety

Sosialisasi <i>Patient Safety</i>	Jumlah
Sudah	21
Belum	19
Tidak Diketahui	27

Sosialisasi Patient Safety Pada Responden



6. Hasil Penelitian 10 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Rumusnya : Jumlah perdimensi / total dimensi (10)

7. Komitmen menyeluruh terhadap perbaikan yang berkelanjutan Aspek

a. Komitmen untuk perbaikan

aspek1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	18	26.9	26.9	26.9
2	37	55.2	55.2	82.1
Valid 3	12	17.9	17.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

b. Pemeriksaan/Audit

aspek2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	20	29.9	29.9	29.9
2	38	56.7	56.7	86.6
Valid 3	9	13.4	13.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

c. SOP & Kebijakan

aspek3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	18	26.9	26.9	26.9
Valid 2	49	73.1	73.1	100.0
Total	67	100.0	100.0	

8. Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien

a. Prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien

aspek1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	18	26.9	26.9	26.9
2	43	64.2	64.2	91.0
Valid 3	6	9.0	9.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

b. Sistem manajemen resiko

aspek2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	18	26.9	26.9	26.9
2	48	71.6	71.6	98.5
3	1	1.5	1.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

c. Pelaksanaan Keselamatan Pasien

aspek3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	14	20.9	20.9	20.9
2	42	62.7	62.7	83.6
3	11	16.4	16.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

9. Kesalahan sistem dan tanggung jawab individu

a. Penyebab insiden

aspek1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	14.9	14.9	14.9
2	52	77.6	77.6	92.5
3	5	7.5	7.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

b. Budaya keselamatan pasien

aspek2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	13.4	13.4	13.4
2	55	82.1	82.1	95.5
3	3	4.5	4.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

10. Perekaman insiden dan *best practices*

a. Sistem pelaporan dan kegunaannya

aspek1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	13.4	13.4	13.4
2	56	83.6	83.6	97.0
3	2	3.0	3.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

b. Apa yang petugas rasakan pada saat melaporkan insiden

aspek2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	14	20.9	20.9	20.9
2	47	70.1	70.1	91.0
3	6	9.0	9.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

11. Evaluasi insiden dan *best practices*

a. Analisis data

aspek1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	17	25.4	25.4	25.4
2	43	64.2	64.2	89.6
3	7	10.4	10.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

b. Fokus investigasi

aspek2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	13.4	13.4	13.4
2	49	73.1	73.1	86.6
3	9	13.4	13.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

c. Hasil investigasi

aspek3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	14	20.9	20.9	20.9
2	47	70.1	70.1	91.0
3	6	9.0	9.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

12. Pembelajaran dan perubahan efektif

a. Belajar dari insiden keselamatan

aspek1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	16.4	16.4	16.4
2	44	65.7	65.7	82.1
3	12	17.9	17.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

b. Siapa yang berperan dalam memutuskan adanya perubahan pasca insiden

aspek2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	14.9	14.9	14.9
2	52	77.6	77.6	92.5
3	5	7.5	7.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

13. Komunikasi tentang isu keselamatan pasien

a. Komunikasi tentang KP

aspek1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	14	20.9	20.9	20.9
2	41	61.2	61.2	82.1
3	12	17.9	17.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

b. Membagi informasi

aspek2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	13	19.4	19.4	19.4
2	46	68.7	68.7	88.1
3	8	11.9	11.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

c. Komunikasi tentang KP kepada pasien

aspek3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	16	23.9	23.9	23.9
2	44	65.7	65.7	89.6
3	7	10.4	10.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

14. Manajemen kepegawaian dan isu keselamatan

a. Apakah petugas merrasa didukung?

aspek1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	16.4	16.4	16.4
2	48	71.6	71.6	88.1
3	8	11.9	11.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

15. Pendidikan dan pelatihan staf

a. Kebutuhan pelatihan

aspek1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	13	19.4	19.4	19.4
2	51	76.1	76.1	95.5
3	3	4.5	4.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

b. Tujuan pelatihan

aspek2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	14.9	14.9	14.9
2	49	73.1	73.1	88.1
3	8	11.9	11.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

16. Kerjasama tim

a. Struktur tim

aspek1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	10.4	10.4	10.4
2	46	68.7	68.7	79.1
3	14	20.9	20.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

b. Seperti apa menjadi anggota tim

aspek2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	12	17.9	17.9	17.9
2	49	73.1	73.1	91.0
3	6	9.0	9.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

c. Arus informasi dan *sharing*

aspek3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	14	20.9	20.9	20.9
2	48	71.6	71.6	92.5
3	5	7.5	7.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	