

## DAFTAR PUSTAKA

- A.G, I., S, Y., & Mulyadi. (Juni 2017). Hubungan Supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit XX. volume 5 nomor 1 .
- AHRQ. (2004). National Healthcare Quality Report. *AHRQ Publication* , No. 05-0013.
- Ali, Hayfaa, et al. Baseline assessment of patient safety culture In public hospitals in Kuwait. *BioMed Central Health Service Research*. 2018. 18:158
- Budiharjo, A. Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit-Upaya Menimalkan Adverse Events.Jurnal Manajemen Bisnis. 2008; 1 (1): 53-70
- Budiono, S., Alamsyah, A., & S, T. (2014). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Manajemen Risiko Jatuh* , Vol. 28.
- Danielson, RN, MSc, Marita, Nielsen, MSc,PhD, Per, Rutberg, PhD, MD, Hans, and Arestedt, RN, PhD, Kristoter. A National Safety of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. *Journal Patient Safety*. 2019. Vol.15, No. 4
- Daud AW. Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
- Ebrahimzadeh, N., Saravani, S., & Bazzi, M. (2017). Survei rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien di Iran. *Jurnal Ilmu dan Penelitian Farmasi*, 9 (10), 1765–1767.
- El-Jardali, F., Sheikh, F., Garcia, N., Jamal, D., & Abdo, A. (2014). Patient Safety Culture in Large Teaching Hospital in Rayidh: baseline assessment, Comporative Analysis and Opportunities for Improvment . *BMC Health Service Research*.
- Ezeuko, Y, Amaka, Nnebue, et, al. Awareness, Knowledge, Attitude, and Practice of patient safety culture among care providers managers In a Tertiary health institution in Nigera. *Patient Safety and Quality Improvement Journal*. 2020
- Flemming, Mark. Patient Safety Culture Measurement and Improvement: A “How To” Guide. *Journal of Nurturing a Patient Safety Culture*.2005;8:14-18
- A.G, I., S, Y., & Mulyadi. (2017). Hubungan Supervisi Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Xx. *Masker Medika*, 5(1), 241–254.
- Alshammari, F., Pasay-an, E., Alboliteh, M., Alshammari, M. H., Susanto, T., Villareal, S.,

- Indonto, M. C. L., & Gonzales, F. (2019). A survey of hospital healthcare professionals' perceptions toward patient safety culture in Saudi Arabia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *11*(November 2018), 100149. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100149>
- Budiono, Sugeng. Alamsyah, Arief . Wahyu S, T. (2013). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit The Implementation of Patient Fall Risk Management Program in Hospital. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *28*(1), 78–83. <https://doi.org/10.1039/p19920002253>
- Cheng, H. C., Yen, A. M. F., & Lee, Y. H. (2019). Factors affecting patient safety culture among dental healthcare workers: A nationwide cross-sectional survey. *Journal of Dental Sciences*, *14*(3), 263–268. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2018.12.001>
- Ebrahimzadeh, N., Saravani, S., Soltani, A., & Bazzi, M. (n.d.). *Hospital Survey on Patient Safety Culture in Iran*.
- El-Jardali, F., Sheikh, F., Garcia, N. A., Jamal, D., & Abdo, A. (2014). Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: Baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. *BMC Health Services Research*, *14*. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-122>
- Hasanah, U., Trissya, M., Bhakti, W. K., & Jiu, C. K. (2022). Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Pedoman Perhitungan Ilyas di Ruang Saraf Rs Universitas Tanjungpura Pontianak. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *13*(2), 67–70. <http://jurnal.stikmuh.ptk.ac.id>
- Menkes RI. (2006). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045. In *Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit*.
- Park, Y. M., & Kim, S. Y. (2013). Impacts of job stress and cognitive failure on patient safety incidents among hospital nurses. *Safety and Health at Work*, *4*(4), 210–215.

<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2013.10.003>

Sorra, J., & Dyer, N. (2010). Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Services Research*, 10(1), 199.

<https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-199>

Sorra, J., Gray, L., & Streagle, S. (2016). Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. In *AHRQ Publication* (Vol. 9, Issue 10). <https://doi.org/10.1007/s10763-009-9174-y>

Utarini, A., & Djasri, H. (2012). Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan Kesehatan: Menuju Kemana? *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15, 159–160.

<https://doi.org/10.1136/bmjqs.2011.051284>

Institute of medicine. To err is human : building a safer health system. Washington DC : National academy press. 26-48. 2000.

Irviranty.2015. Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien Di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014. *Jurnal ARSI*. Vol: 1(3). 196-206

Irviranty, MD, A., Ayuningtyas, PhD, D., & Misnaniarti, MD, M. (2016). Evaluation of Patient Safety Culture and Organizational Culture as a Step in Patient Safety Improvement in a Hospital in Jakarta, Indonesia. *Patient Safety Culture & Organizational Culture* , 4(3):394-399.

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) (2015) *Pedoman pelaporan insiden keselamatan (IKP) (patient safety incident report)*.

Luigi Macchi, Elina Pietikäinen, Teemu Reiman, Jouko Heikkila and Kaarin Ruuhilehto.2011. Patient Safety Managements. Finland: VTT

Mcfadden, K., Henagan, S., & Gowen, C. (2009). The Patient Safety Chain: Transformational Leadership's Effect on Patient Safety Culture, initiatives, and Outcomes . *Journal of Operations Managements*, 390–404.

National Patient Safety Agency. (Seven step to patient safety: the fullreference guide. London. 2004

- Nieva, V. F. and Sorra, J. (2003) '*Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations*', pp. 17–24.
- Nieva, V. F. and Sorra, J. (2004) *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture : User 's Guide*.
- Organization, W. H. (2012). Patient Safety Research: A guide for Developing Training Programers. *WHO*.
- RI, M. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- RSUDZA, 2017. Pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit. Aceh: RSUDZA.
- Sakit, K. K. (2011). Laporan Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Setiowati, D. (2010) '*Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta*'.
- Simsekler E C M, Ward R J, Clarkson, J P. Evaluation of system mapping approaches in identifying patient safety risks. *International journal for quality in health care*. 2017
- Sorra J, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N dan Behm J. 2016. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture 2016 user comparative database report, AHRQ Publication
- Sexton, J. B. et al. (2006) '*The Safety Attitudes Questionnaire : psychometric properties , benchmarking data , and emerging research*', *BMC Health Services Research*, 10, pp. 1–10. doi: 10.1186/1472-6963-6-44.
- Utarini A, Koentjoro T, At Thobari J. Accreditation of health care organization, health professional and higher education institution for health personnel, Health Project V, Central Java Province. Centre for Health Service Management, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, 2000.
- UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Wijaya. (2010). Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat. Denpasar: PSIK FK. UNPAD
- World Health Organization (2015) '*Kurikulum dan Panduan Keselamatan Pasien*', in. Jakarta, p. 29.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

**KUESIONER PENELITIAN SKRIPSI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**“GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI  
RS STELLA MARIS KOTA MAKASSAR TAHUN 2022”**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Bapak/Ibu/Sdr. Perkenalkan nama saya: Feby Wardani Rusdy. Saya Mahasiswa jurusan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi dengan judul **“Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Kota Makassar Tahun 2020”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui budaya keselamatan pasien di setiap Instalasi di RS Stella Maris Kota Makassar. Semua data ini digunakan untuk kepentingan ilmiah dan juga digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di RS Stella Maris Kota Makassar. Saya menjamin untuk menjaga kerahasiaan data yang Bapak/Ibu/Sdr berikan dan data tersebut hanya sebagai tujuan penelitian saja. Atas kerjasama dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Saya memahami keterangan yang diberikan dan setuju untuk mengisi kuesioner

Makassar,     /     /

Responden

---

## KUESIONER BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

### I. IDENTITAS RESPONDEN

#### Petunjuk Pengisian :

- i. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda ( O ) pada salah satu pilihan jawaban yang menurut saudara benar dan menuliskan jawaban singkat pada tempat yang diberikan.
- ii. Jawaban anda akan kami jaga dan kami jamin kerahasiaannya dan tidak mempengaruhi pangkat/karier dan penilaian kerja Anda.

1.	Inisial Responden	.....
2.	Profesi	.....
3.	Usia	.....
4.	Jenis Kelamin	a. Laki-Laki b. Perempuan
5.	Latar Belakang Pendidikan	a. SLTP/Sederajat b. SLTA/Sederajat c. D3/Sederajat d. S1 e. S2 f. S3 g. Lain – lain :
6.	Status Kerja	a. PNS b. Non PNS
7.	Unit Kerja	.....
8.	Jabatan	.....
9.	Masa Kerja di RS	a. < 1 tahun b. 1 – 5 tahun c. 6 – 10 tahun d. 11 – atau lebih
10.	Masa Kerja di Unit	a. < 1 tahun b. 1 – 5 tahun c. 6 – 10 tahun d. 11 – 15 tahun e. 16 – 20 tahun f. > 21 tahun
11.	Jam Kerja Dalam Se-Minggu	a. < 20 jam per Minggu b. 20 – 39 jam per Minggu c. 40 jam atau lebih per Minggu
12.	Apakah posisi kerja anda memiliki interaksi langsung atau kontak dengan pasien?	a. Ya a. Tidak

## II. KUESIONER SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

### Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan cermat setiap item pertanyaan
2. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut Anda paling tepat sesuai yang Anda lakukan dalam bekerja di ruangan tempat Anda bekerja dengan menggunakan memberikan tanda ( √ ) pada kotak jawaban yang tersedia di sebelah kanan kotak pernyataan di bawah ini!
3. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban yang diberikan dianggap benar.
4. Jawaban yang anda berikan sangat terjaga kerahasiaannya dan tidak mempengaruhi pangkat /karier dan penilaian kerja Anda.

Item	Pertanyaan		Pernyataan				
			Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
A	<b>Kerjasama dalam Unit (Teamwork)</b>						
	1	Di unit ini, kami bekerja sama sebagai tim yang efektif.					
	2	Ketika banyak pekerjaan yang harus diselesaikan dengan cepat, staf di unit ini saling membantu.					
	3	Di unit ini, ada petugas yang memperlakukan rekan kerja yang lain dengan tidak baik.					
B	<b>Staffing</b>		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
	1	Di unit ini, kami memiliki staf yang cukup untuk mengerjakan semua tugas yang ada.					
	2	Staf di unit ini bekerja lebih lama dari waktu yang seharusnya sehingga dapat membahayakan pasien.					
	3	Unit ini terlalu banyak bergantung pada tenaga honorer.					
	4	Kecepatan kerja di unit ini sangat terburu-buru sehingga berdampak negatif terhadap keselamatan pasien.					



Item	Pertanyaan	Pernyataan				
<b>C</b>	<b>Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan</b>	<b>Sangat Tidak Setuju</b>	<b>Tidak Setuju</b>	<b>Netral</b>	<b>Setuju</b>	<b>Sangat Setuju</b>
	1 Unit ini secara berkala meninjau proses kerja untuk menentukan apakah perubahan diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien.					
	2 Di unit ini, perubahan-perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien dievaluasi untuk melihat seberapa baik hasilnya.					
	3 Unit ini memungkinkan masalah keselamatan pasien yang sama terus terjadi.					
<b>D</b>	<b>Respon <i>non-punitive</i> (tidak menghukum) terhadap kesalahan</b>	<b>Sangat Tidak Setuju</b>	<b>Tidak Setuju</b>	<b>Netral</b>	<b>Setuju</b>	<b>Sangat Setuju</b>
	1 Di unit ini, staf merasa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka.					
	2 Ketika sebuah insiden dilaporkan di unit ini, staf merasa pelakunya yang utama dibicarakan bukan masalahnya.					
	3 Ketika staf membuat kesalahan, unit ini berfokus pada pembelajaran daripada menyalahkan individu.					
	4 Di unit ini, dukungan bagi staf yang terlibat dalam kesalahan keselamatan pasien masih kurang.					
<b>E</b>	<b>Harapan Supervisor/Manajer dan Tindakan Promosi Keselamatan Pasien</b>	<b>Sangat Tidak Setuju</b>	<b>Tidak Setuju</b>	<b>Netral</b>	<b>Setuju</b>	<b>Sangat Setuju</b>
	1 Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya dengan serius mempertimbangkan saran saya untuk meningkatkan keselamatan pasien.					

<b>Item</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Pernyataan</b>				
	2 Ketika banyak tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan, atasan saya menginginkan kami bekerja lebih cepat, meskipun kami harus mengambil jalan pintas untuk menyelesaikannya.					
	3 Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya selalu mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien.					
<b>F</b>	<b>Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan</b>	<b>Tidak Pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Netral</b>	<b>Sering</b>	<b>Selalu</b>
	1 Kami diberitahu tentang kesalahan yang terjadi di unit ini.					
	2 Ketika kesalahan terjadi di unit ini, kami mendiskusikan cara untuk mencegahnya terjadi lagi.					
	3 Di unit ini, kami diberitahu tentang perubahan-perubahan yang dibuat berdasarkan laporan insiden.					
<b>G</b>	<b>Keterbukaan Komunikasi</b>	<b>Tidak Pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Netral</b>	<b>Sering</b>	<b>Selalu</b>
	1 Di unit ini, saya akan berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif terhadap perawatan pasien.					
	2 Ketika saya melihat seseorang yang lebih berwenang daripada saya melakukan sesuatu yang tidak aman bagi pasien, saya akan tetap menegur.					
	3 Ketika staf di unit ini angkat bicara, mereka yang memiliki otoritas lebih terbuka terhadap masalah keselamatan pasien mereka.					
	4 Di unit ini, staf takut untuk bertanya jika terdapat suatu					

<b>Item</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Pernyataan</b>				
	hal yang tidak benar sedang terjadi.					
<b>H</b>	<b>Frekuensi Pelaporan Kejadian</b>	<b>Tidak Pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Netral</b>	<b>Sering</b>	<b>Selalu</b>
	1 Ketika suatu kesalahan terjadi, tetapi kemudian hal tersebut disadari dan segera diperbaiki sebelum berdampak negatif terhadap pasien, seberapa sering hal tersebut dilaporkan?					
	2 Ketika terdapat kesalahan yang berpotensi membahayakan pasien, tapi bahaya tersebut belum terjadi, seberapa sering hal tersebut dilaporkan?					
<b>I</b>	<b>Dukungan Manajemen terhadap Keselamatan Pasien</b>	<b>Sangat Tidak Setuju</b>	<b>Tidak Setuju</b>	<b>Netral</b>	<b>Setuju</b>	<b>Sangat Setuju</b>
	1 Tindakan – tindakan yang dilakukan pihak manajemen di rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas yang diutamakan.					
	2 Manajemen rumah sakit menyediakan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan keselamatan pasien.					
	3 Manajemen rumah sakit tampaknya lebih memperhatikan keselamatan pasien hanya setelah insiden buruk terjadi.					
<b>J</b>	<b>Pergantian shift dan Perpindahan Pasien</b>	<b>Sangat Tidak Setuju</b>	<b>Tidak Setuju</b>	<b>Netral</b>	<b>Setuju</b>	<b>Sangat Setuju</b>
	1 Saat memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain, informasi penting tentang perawatan pasien sering diabaikan.					
	2 Selama pergantian shift, informasi penting tentang					

<b>Item</b>	<b>Pertanyaan</b>		<b>Pernyataan</b>				
		perawatan pasien sering kali diabaikan.					
	3	Selama pergantian shift, ada waktu yang cukup untuk bertukar semua informasi penting perawatan pasien.					
<b>K</b>	<b>Kerjasama antar Unit</b>		<b>Tidak Pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Netral</b>	<b>Sering</b>	<b>Selalu</b>
	1	Ketika terjadi Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?					
	2	Ketika terjadi Kejadian Tidak Cedera (KTC) pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?					
	3	Ketika terjadi kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden (KPC), seberapa sering hal ini dilaporkan?					
<b>L</b>	<b>Keseluruhan Persepsi Tentang Keselamatan Pasien</b>		<b>Sangat Tidak Setuju</b>	<b>Tidak Setuju</b>	<b>Netral</b>	<b>Setuju</b>	<b>Sangat Setuju</b>
	1	Staf merasa kesalahan yang dilakukan, dilimpahkan kepada mereka.					
	2	Ketika insiden dilaporkan, yang dicatat adalah pelakunya bukan masalahnya.					
	3	Staf khawatir kesalahan yang dilakukan akan dicatat dalam penilaian kinerja.					

## Lampiran 2

### Deskripsi Frekuensi Profesi berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Makassar

Unit Kerja	Profesi																													
	Admistrasi		Administrasi/Keuangan		Administrasi/SDM		Ahli Gizi		Analis		Apoteker		Asisten Apoteker		ATLM		Bidan		Dokter		Dokter Bedah		Dokter Gigi		Dokter Interna		Dokter Residen			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Instalasi Bedah													1	0,5																
Instalasi Farmasi												7	3,2																	
Instalasi Fisioterapi																														
Instalasi Gawat Darurat																					4	1,8								
Instalasi Gizi							5	2,3																						
Instalasi Hemodialisa																														
Instalasi Radiologi	1	0,5																			1	0,5								
Instalasi Rawat Inap																	4	1,8												
Instalasi Rawat Jalan																	1	0,5			1	0,5	1	0,5	1	0,5	3	1,4		
Intensive Care Unit																					1	0,5								
Laboratorium	1	0,5							3	1,4					4	1,8														
Manajemen	5	2,3	4	1,8	2	0,9															3	1,4								
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>3,2</b>	<b>4</b>	<b>1,8</b>	<b>2</b>	<b>0,9</b>	<b>5</b>	<b>2,3</b>	<b>3</b>	<b>1,4</b>	<b>7</b>	<b>3,2</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>4</b>	<b>1,8</b>	<b>5</b>	<b>2,3</b>	<b>9</b>	<b>4,1</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>3</b>	<b>1,4</b>		

Sumber: Data Rumah Sakit Stella Maris Makassar

### Lampiran 3

#### Deskripsi Frekuensi Profesi berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Stella Makassar

Unit Kerja	Profesi																											
	Dokter Spesialis		Fisioterapist		Pegawai		Pelaksana		Pelaksana Gizi		Pelaksana Kesling		Rekam Medis		Penata		Perawat		Pramusaji		Radiografer		TTK		Wakil Direktur			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Instalasi Bedah														1	0,5	9	4,1											
Instalasi Farmasi																							9	4,1				
Instalasi Fisioterapi			1	0,5	1	0,5																						
Instalasi Gawat Darurat																6	2,8											
Instalasi Gizi					2	0,9	4	1,8	4	1,8								9	4,1									
Instalasi Hemodialisa																7	3,2											
Instalasi Radiologi																1	0,5			4	1,8							
Instalasi Rawat Inap																45	20,7											
Instalasi Rawat Jalan	14	6,5														9	4,1			1	0,5							
Intensive Care Unit																9	4,1											
Laboratorium																1	0,5											
Manajemen					19	8,8					1	0,5	3	1,4			3	1,4							1	0,5		
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>6,5</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>22</b>	<b>10,1</b>	<b>4</b>	<b>1,8</b>	<b>4</b>	<b>1,8</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>3</b>	<b>1,4</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>90</b>	<b>41,5</b>	<b>9</b>	<b>4,1</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>4</b>	<b>1,8</b>	<b>9</b>	<b>4,1</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>

Sumber: Data Rumah Sakit Stella Maris Makassar

**Lampiran 4. Distribusi jawaban responden di rumah sakit stella maris makassar**

Pertanyaan		Pernyataan											
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Di unit ini, kami bekerja sama sebagai tim yang efektif.	1	0,46	1	0,46	18	8,29	134	61,75	63	29,0	217	100
2	Ketika banyak pekerjaan yang harus diselesaikan dengan cepat, staf di unit ini saling membantu.	2	0,92	3	1,38	16	7,37	116	53,46	80	36,87	217	100
3	Di unit ini, ada petugas yang memperlakukan rekan kerja yang lain dengan tidak baik.	34	15,67	120	55,30	35	16,13	22	10,14	6	2,76	217	100

Pertanyaan		Pernyataan											
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Di unit ini, kami memiliki staf yang cukup untuk mengerjakan semua tugas yang ada.	3	1,38	38	17,51	51	23,50	111	51,15	14	6,45	217	100
2	Staf di unit ini bekerja lebih lama dari waktu yang seharusnya sehingga dapat membahayakan pasien.	1	0,46	13	5,99	40	18,43	135	62,21	28	12,90	217	100
3	Unit ini terlalu banyak bergantung pada tenaga honorer.	38	17,51	122	56,22	36	16,59	19	8,76	2	0,92	217	100
4	Kecepatan kerja di unit ini sangat terburu-buru sehingga berdampak negatif terhadap keselamatan pasien.	14	6,45	20	9,22	133	61,29	50	23,04	14	6,45	217	100

Pertanyaan		Pernyataan											
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Organizational Learning – Perbaikan Berkelanjutan</i>													

Pertanyaan		Pernyataan											
1	Unit ini secara berkala meninjau proses kerja untuk menentukan apakah perubahan diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien.	3	1,38	5	2,30	40	18,43	145	66,82	24	11,06	217	100
2	Di unit ini, perubahan-perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien dievaluasi untuk melihat seberapa baik hasilnya.	2	0,92	2	0,92	32	14,75	153	70,51	28	12,90	217	100
3	Unit ini memungkinkan masalah keselamatan pasien yang sama terus terjadi.	18	8,29	112	51,61	48	22,12	35	16,13	4	1,84	217	100

Pertanyaan		Pernyataan											
Tanggapan terhadap Kesalahan		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Di unit ini, staf merasa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka.	4	1,84	12	5,53	40	18,43	138	63,59	23	10,60	217	100
2	Ketika sebuah insiden dilaporkan di unit ini, staf merasa pelakunya yang utama dibicarakan bukan masalahnya.	2	0,92	19	8,76	60	27,65	117	53,92	19	8,76	217	100
3	Ketika staf membuat kesalahan, unit ini berfokus pada pembelajaran daripada menyalahkan individu.	9	4,15	14	6,45	52	23,96	128	58,99	14	6,45	217	100
4	Di unit ini, dukungan bagi staf yang terlibat dalam kesalahan keselamatan pasien masih kurang.	12	5,53	89	41,01	84	38,71	29	13,36	3	1,38	217	100



Pertanyaan		Pernyataan											
Dukungan Supervisor, Manajer, atau Pemimpin Klinis untuk Keselamatan Pasien		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya dengan serius mempertimbangkan saran saya untuk meningkatkan keselamatan pasien.	1	0,46	6	2,76	60	27,65	133	61,29	17	7,83	217	100
2	Ketika banyak tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan, atasan saya menginginkan kami bekerja lebih cepat, meskipun kami harus mengambil jalan pintas untuk menyelesaikannya.	22	10,14	104	47,93	61	28,11	29	13,36	1	0,46	217	100
3	Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis saya selalu mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien.	2	0,92	11	5,07	52	23,96	134	61,75	18	8,29	217	100

Pertanyaan		Pernyataan											
Komunikasi Tentang Kesalahan		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kami diberitahu tentang kesalahan yang terjadi di unit ini.	0	0	8	3,69	21	9,68	131	60,37	57	26,27	217	100
2	Ketika kesalahan terjadi di unit ini, kami mendiskusikan cara untuk mencegahnya terjadi lagi.	3	1,38	4	1,84	28	12,90	101	46,54	81	37,33	217	100
3	Di unit ini, kami diberitahu tentang perubahan-perubahan yang dibuat berdasarkan laporan insiden.	1	0,46	5	2,30	30	13,82	110	50,69	71	32,72	217	100

Pertanyaan		Pernyataan											
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Di unit ini, saya akan berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif terhadap perawatan pasien.	4	1,85	26	12,04	55	25,46	86	39,81	45	20,83	216	100
2	Ketika saya melihat seseorang yang lebih berwenang daripada saya melakukan sesuatu yang tidak aman bagi pasien, saya akan tetap menegur.	8	3,69	23	10,60	75	34,56	93	42,86	18	8,29	217	100
3	Ketika staf di unit ini angkat bicara, mereka yang memiliki otoritas lebih terbuka terhadap masalah keselamatan pasien mereka.	6	2,76	15	6,91	99	45,62	81	37,33	16	7,37	217	100
4	Di unit ini, staf takut untuk bertanya jika terdapat suatu hal yang tidak benar sedang terjadi.	57	26,27	86	39,63	42	19,35	29	13,36	3	1,38	217	100

Pertanyaan		Pernyataan											
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Ketika suatu kesalahan terjadi, tetapi kemudian hal tersebut disadari dan segera diperbaiki sebelum berdampak negatif terhadap pasien, seberapa sering hal tersebut dilaporkan?	2	0,92	23	10,60	57	26,27	103	47,47	32	14,75	217	100
2	Ketika terdapat kesalahan yang berpotensi membahayakan pasien, tapi bahaya tersebut belum terjadi, seberapa sering hal tersebut dilaporkan?	6	2,76	22	10,14	64	29,49	93	42,86	32	14,75	217	100

Pertanyaan		Pernyataan											
Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tindakan – tindakan yang dilakukan pihak manajemen di rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas yang diutamakan.	0	0	1	0,46	12	5,53	119	54,84	85	39,17	217	100
2	Manajemen rumah sakit menyediakan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan keselamatan pasien.	0	0	4	1,84	28	12,90	135	62,21	50	23,04	217	100
3	Manajemen rumah sakit tampaknya lebih memperhatikan keselamatan pasien hanya setelah insiden buruk terjadi.	4	1,84	49	22,58	38	17,51	97	44,70	29	13,36	217	100

Pertanyaan		Pernyataan											
Serah Terima dan Pertukaran Informasi		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Saat memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain, informasi penting tentang perawatan pasien sering diabaikan.	1	0,46	8	3,69	28	12,90	133	61,29	47	21,66	217	100
2	Selama pergantian shift, informasi penting tentang perawatan pasien sering kali diabaikan.	3	1,38	11	5,07	25	11,52	128	58,99	50	23,04	217	100
3	Selama pergantian shift, ada waktu yang cukup untuk bertukar semua informasi penting perawatan pasien.	43	19,82	121	55,76	44	20,28	8	3,69	1	0,46	217	100

Pertanyaan		Pernyataan											
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Ketika terjadi Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?	3	1,38	21	9,68	56	25,81	90	41,47	47	21,66	217	100
2	Ketika terjadi Kejadian Tidak Cedera (KTC) pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan?	5	2,30	23	10,60	71	32,72	79	36,41	39	17,97	217	100
3	Ketika terjadi kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden (KPC), seberapa sering hal ini dilaporkan?	3	1,38	24	11,06	63	29,03	84	38,71	43	19,82	217	100

Pertanyaan		Pernyataan											
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Staf merasa kesalahan yang dilakukan, dilimpahkan kepada mereka.	4	1,84	21	9,68	74	34,10	107	49,31	11	5,07	217	100
2	Ketika insiden dilaporkan, yang dicatat adalah pelakunya bukan masalahnya.	13	5,99	123	56,68	59	27,19	19	8,76	3	1,38	217	100
3	Staf khawatir kesalahan yang dilakukan akan dicatat dalam penilaian kinerja.	5	2,30	69	31,80	92	42,40	44	20,28	7	3,23	217	100

**Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian**



## Lampiran 6. Dok Surat Izin Penelitian dari PTSP

  
**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

---

Nomor	: 10359/S.01/PTSP/2022	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RS Stella Maris Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 11406/UN4.14.8/PT.01.04/2022 tanggal 29 September 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: FEBY WARDANI RUSDY
Nomor Pokok	: K11116540
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar

  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR TAHUN 2022 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **04 Oktober sd 14 November 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 04 Oktober 2022

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

	<b>Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.</b> Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA Nip : 19630424 198903 1 010
---	---

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

## Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### A. DATA PRIBADI

Nama : Feby Wardani Rusdy  
Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 11 Februari 1999  
Alamat : Jl. Monumen Emmy Saelan Makassar  
Agama : Islam  
Golongan Darah : A  
E-mail : [febywardanir@gmail.com](mailto:febywardanir@gmail.com)

#### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN Gunung Sari II Makassar
- SMPN 13 Makassar
- SMAS Kartika XX-1 Wirabuana Makassar
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Departemen Manajemen Rumah Sakit

#### C. RIWAYAT ORGANISASI

- Pengurus Purna Paskibraka Indonesi Kota Makassar  
Periode 2019-Sekarang
- Pengurus Hospital Management Student Community (HMSC) FKM Unhas Periode 2018-2019

