

**ANALISIS PERBEDAAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PATIENT SAFETY CULTURE* DI RSUD HAJI MAKASSAR DAN RSUD KOTA MAKASSAR**

*ANALYSIS THE DIFFERENCE OF FACTORS THAT AFFECTING PATIENT SAFETY CULTURE IN HAJI MAKASSAR PUBLIC REGIONAL HOSPITAL AND MAKASSAR CITY PUBLIC REGIONAL HOSPITAL*

**ANDI AYU FARADIBA**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

TESIS

**Analisa Perbedaan Faktor Yang Mempengaruhi Patient Safety Culture di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar**

Disusun dan diajukan oleh

**Andi Ayu Faradiba M.  
Nomor Pokok P1806216011**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 31 Januari 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat



Dr. Syahrir A. Pasirringi, MS  
Ketua

Dr. Sunah, SKM, M Kes  
Anggota



Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Dr. Masni, Apt, MSPH

**ANALISIS PERBEDAAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PATIENT SAFETY CULTURE* DI RSUD HAJI MAKASSAR DAN RSUD KOTA MAKASSAR**

**Tesis**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi**

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI AYU FARADIBA**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TESIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Andi Ayu Faradiba Mudjahidin

NIK : P1806216011

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilalihan tulisan. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Januari 2020

Yang menyatakan

Andi Ayu Faradiba Mudjahidin

## **PRAKATA**

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkah dan rahmat-Nya sehingga tesis yang berjudul “Analisis Perbedaan Faktor yang Mempengaruhi Patient Safety Culture di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar” dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan penuh rasa hormat dan ketulusan hati menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta, Ibunda Darna Syahrifuddin dan Ayahanda Ir. A. Mudjahidin Ibrahim, MSi, kedua saudari saya, Andi Ade Aulya Inzani dan Andi Astri Ardinda serta keluarga besar atas segala dukungan, doa, kesabaran, pengorbanan dan semangat yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Tidak lupa penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Suriah, SKM, M.kes selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Dosen dan staf Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
3. Seluruh staf RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUD Kota Makassar atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
4. Teman-teman seperjuangan MARS, terutama dr. Astari Pratiwi Nuhrintama. MARS, dr. Aznamry dan Hardiyanti Pitra Utama, S.kep. Ners, MARS serta teman-teman MARS angkatan 17 yang tanpa hentinya memberikan semangat yang luar biasa. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Makassar, Januari 2020

**ANDI AYU FARADIBA MUDJAHIDIN**

## ABSTRAK

**ANDI AYU FARADIBA.** Analisa Perbedaan Faktor yang Mempengaruhi *Patient Safety Culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar (Dibimbing oleh **Syahrir A. Pasinring** dan **Suriah**)

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Upaya menciptakan atau membangun budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) merupakan langkah pertama dalam mencapai keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *patient safety culture* dan faktor-faktor yang mempengaruhi *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan observasional analitik dan pendekatan pembelajaran *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang melakukan pelayanan di RSUD Haji Makassar dengan jumlah 145 perawat dan seluruh perawat RSUD Kota Makassar dengan jumlah 105 perawat. Pengukuran data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji variabilitas dan reliabilitasnya. Kemudian dilakukan analisis data yang mengacu kepada tujuan penelitian dilakukan dengan 3 tahap yaitu meringkas kumpulan data, analisis *bivariant* untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen data, dan analisis multivariat yang berhubungan dengan uji korelasi dan regresi.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan *Patient Safety Culture* adalah *Job satisfaction* (p value = 0,001) dan *Organizational Commitment* (p value = 0,003) di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar. Sedangkan faktor *Incident Reporting System* (p value = 0,054) tidak menunjukkan hubungan dengan *Patient Safety Culture*. Perbedaan faktor yang mempengaruhi terdapat pada *Job Satisfaction*, terutama kepuasan terhadap manajemen di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Kepada kedua rumah sakit disarankan untuk melakukan evaluasi terhadap kepuasan kerja perawat, kebijakan terkait keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien.

**Kata Kunci:** *Patient Safety Culture, Job Satisfaction, Organizational Commitment, Incident Reporting System, Perawat.*

## ABSTRACT

**ANDI AYU FARADIBA.** Analysis of the Differences in Factors Affecting Patient Safety Culture in Makassar Haji Hospital and Makassar City Hospital (Supervised by **Syahrir A. Pasinring** and **Suriah**).

Hospital patient safety is a system in which hospitals make patients safer. The effort to create or build a patient safety culture is the first step in achieving patient safety. This study aims to analyze the culture of patient safety and the factors that influence patient safety culture in Makassar Haji Hospital and Makassar City Hospital.

This research is a quantitative study using observational analytic design and cross-sectional learning. The population in this study were all nurses who perform services at Makassar Haji Hospital with 145 nurses and all nurses at Makassar City Hospital with 105 nurses. Data measurements were performed using a questionnaire that had calculated its variability and reliability. Then a data analysis is performed which discusses the purpose of the research conducted in 3 steps, namely summarizing data sets, bivariate analysis to determine the relationship of independent variables and data dependent variables, and multivariate analysis related to analysis and regression trials.

The results showed that factors related to the Culture of Patient Safety were Job satisfaction ( $p$  value = 0.001) and Organizational Commitment ( $p$  value = 0.003) at Haji Makassar Hospital and Makassar City Hospital. Whereas the Incident Reporting System factor ( $p$  value = 0.054) did not show a relationship with the Patient Safety Culture. Haji Makassar Hospital and Makassar City Hospital. The two hospitals agreed to conduct an evaluation of the nurse's job satisfaction, policies related to patient safety and patient safety.

**Keywords:** Patient Safety Culture, Job Satisfaction, Organizational Commitment, Incident Reporting System, Nurse

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	ivi
PRAKATA .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT.....	viv
DAFTAR ISI .....	viv
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang .....	1
B.Kajian Masalah.....	7
C.Rumusan Masalah .....	11
D.Tujuan Penelitian .....	12
E.Manfaat Penelitian .....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	14
A. <i>Patient safety culture</i> .....	14
1. Definisi <i>Patient safety culture</i> .....	18
2. Dimensi <i>Patient safety culture</i> .....	19
3. Pembagian <i>Patient safety culture</i> .....	24
4. Tingkat maturitas <i>Patient safety culture</i> .....	25
5. Pengukuran <i>Patient safety culture</i> .....	26
B. <i>Job satisfaction</i> .....	29
1. Pengertian <i>Job satisfaction</i> .....	30
2. Kategori <i>Job satisfaction</i> .....	31
3. Teori Terkait <i>Job satisfaction</i> .....	34
4. Pengukuran <i>Job satisfaction</i> .....	37
5. Dampak <i>Job satisfaction</i> .....	41
6. Faktor Penyebab <i>Job satisfaction</i> .....	44
C. <i>Organizational commiment</i> .....	47
1. Definisi <i>Organizational commiment</i> .....	47
2. Indikator Perilaku <i>Organizational commiment</i> .....	49

3. Faktor yang berpengaruh terhadap <i>organizational commiment</i> .	52
D. <i>Incident reporting system</i> .....	55
E. Penelitian Terdahulu.....	61
F. <i>Mapping Theory</i> .....	65
G. Kerangka Teori Penelitian.....	68
H. Kerangka Konsep Penelitian.....	69
I. Hipotesis Teoritik .....	69
J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	72
BAB III METODE PENELITIAN .....	75
A Rancangan Penelitian.....	75
B Lokasi dan Waktu Penelitian.....	75
C Populasi dan Sampel.....	76
D Jenis dan Sumber Data .....	79
E Metode Pengumpulan Data .....	80
F Metode Pengukuran .....	81
G Metode Analisis Data .....	83
H Hipotesis Penelitian da Statistik.....	87
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	91
A Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	91
B Hasil Penelitian .....	93
C Pembahasan Penelitian .....	123
D Keterbatasan Penelitian.....	147
BAB V PENUTUP .....	148
A Kesimpulan .....	148
B Saran .....	150
DAFTAR PUSTAKA .....	152
LAMPIRAN .....	158

## DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1	Laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar tahun 2018	6
2	Penelitian Terdahulu	61
3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	72
4	Jumlah Tenaga Perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2018	76
5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Dan Status Pernikahan Responden Di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	94
6	Distribusi Frekuensi berdasarkan Lama Bekerja Responden di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	96
7	Distribusi Frekuensi berdasarkan Level Keselamatan Pasien dan Jumlah Insiden Responden di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	97
8	Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Job Satisfaction</i> Responden di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	99
9	Distribusi Frekuensi Indikator Tingkat <i>Job Satisfaction</i> Responden di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	100
10	Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Organizational Commitment</i> Responden di RSUD Haji Makassar	101

	dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	
11	Distribusi Frekuensi Indikator Tingkat <i>Organizational Commitment</i> Responden di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	102
12	Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Incident Reporting System</i> Responden di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	104
13	Distribusi Frekuensi Indikator Tingkat <i>Incident Reporting System</i> Responden di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	105
14	Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Patient Safety Culture</i> di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	106
15	<i>Crosstabulation</i> Karakteristik Responden dengan Tingkat <i>Job Satisfaction</i> di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	107
16	<i>Crosstabulation</i> Karakteristik Responden dengan Tingkat <i>Organizational Commitment</i> di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	109
17	<i>Crosstabulation</i> Karakteristik Responden dengan Tingkat <i>Incident Reporting System</i> di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	111
18	<i>Crosstabulation</i> Karakteristik Responden dengan Tingkat <i>Patient Safety Culture</i> di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	113
19	Hasil Uji Mann-Whitney U Variabel Penelitian pada Perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	116
20	Hasil Uji Regresi Logistik Variabel Penelitian pada Perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota	117

	Makassar Tahun 2019	
21	Hasil Uji Regresi Logistik Berganda ( <i>Model Summary</i> ) Variabel Penelitian pada Perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	120
22	Hasil Uji Regresi Logistik Berganda ( <i>Hosmer dan Lemeshow Test</i> ) Variabel Penelitian pada Perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	121
23	Hasil Uji Regresi Logistik Berganda ( <i>Variabel in the Equation</i> ) Variabel Penelitian pada Perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019	121

## DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1	Kajian Masalah Penelitian	8
2	<i>Mapping Theory</i>	65
3	Kerangka Teori Penelitian	68
4	Kerangka Konsep Penelitian	69

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
1	Kuesioner Penelitian	160
2	Hasil Penelitian	176

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/ Singkatan	Arti dan Keterangan
AHRQ	<i>Agency For Health Research and Quality</i>
et al.	et alii, dan kawan-kawan
HSOPSC	<i>Hospital Survey Of Patient safety culture</i>
IKP	Insiden keselamatan pasien
JCI	<i>Joint Comission International</i>
KARS	Komite Akreditasi Rumah Sakit
KNC	Kejadian nyaris cedera
KKP-RS	Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KTD	Kejadian tidak diharapkan
PERMENKES	Peraturan menteri kesehatan
POS	<i>Perceived organizational support</i>
RS	rumah sakit
RSUD	RSUD
SAQ	<i>Safety attitude questionnaire</i>
SDM	Sumber daya manusia
SNARS	Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
TKPRS	Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit
WHO	<i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Patient safety* menjadi permasalahan nasional dan internasional bagi rumah sakit, dan menjadi salah satu bagian dari mutu rumah sakit yang sangat penting, serta prinsip dari pelayanan dan manajemen mutu. (WHO, 2011). Permasalahan akan keselamatan pasien sudah menjadi perhatian sejak tahun 1990 dan meningkatkan perhatian dengan adanya laporan pada tahun 1999 dari *Institute of Medicine* (IOM) yang mengemukakan bahwa di Amerika setiap tahunnya terjadi kematian akibat insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan berada di peringkat kedelapan penyebab kematian pasien padahal sebenarnya hal tersebut dapat dicegah. (James, 2013)

Sistem di rumah sakit yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman dikenal dengan keselamatan pasien. Sistem keselamatan pasien diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan akibat kesalahan dalam melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Sistem tersebut meliputi: pelaporan dan analisis insiden, assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. (Depkes, 2008)

*Patient safety* menitikberatkan pada upaya dalam menekan jumlah insiden keselamatan pasien yang pada dasarnya dapat dicegah (Raleigh *et al.*, 2008). Didalam Permenkes No. 11 Tahun 2017 di jelaskan bahwa IKP adalah setiap kejadian yang berpotensi atau mengakibatkan cedera yang pada dasarnya bisa dilakukan pencegahan agar tidak terjadi, terdiri dari KTD, KTC, KNC, dan KPC.

Angka kejadian *patient safety* telah dilaporkan oleh berbagai negara. Laporan dari hasil publikasi WHO di temukan angka KTD dengan rentang 3,2-16,6% di berbagai negara pada tahun 2004 (Depkes RI, 2008). Holloway dalam Lumenta (2008) mengemukakan bahwa yang berkaitan dengan angka KTD pasien yang mengalami jatuh di *University Rochester Medical Center* mencapai 41%. Sementara penelitian lainnya menyebutkan sebesar 4% prevalensi infeksi nosokomial diperawatan terjadi di Australia sedangkan sebesar 8-10% terjadi di Belanda. Selain itu menurut studi Evans dalam Lumenta (2008), sebesar 38% kejadian jatuh terjadi di RS Australia pada tahun 1998. Selanjutnya sebesar 65% KTD yang terjadi berkaitan dengan komunikasi pada saat *handover*. KTD akibat kesalahan dalam mengelolah obat-obatan yang di lakukan oleh perawat dari perawatan mencapai 38% (Bates, 1995)

Pada laporan IKP di Indonesia ditemukan adanya insiden tidak diharapkan sebesar 14,41% dan insiden nyaris cedera sebesar 18,53% kejadian-kejadian tersebut yaitu insiden karena prosedur klinik sebesar 9,26 %, pengobatan sebesar 9,26%, dan kejadian terjatuhnya pasien

sebesar 5,15%. (KKP RS, 2011). Di tahun 2010, perbedaan pelaporan IKP di rumah sakit swasta dengan rumah sakit mencapai 16,45%, dengan jumlah pelaporan di rumah sakit pemerintah yang lebih tinggi. Begitu pula pelaporan IKP di rumah sakit umum dimana kasusnya lebih tinggi daripada rumah sakit khusus pada 2010 sebesar 25,69% dan pada 2011 sebesar 27,79%. (KKPRS, 2012).

Smits (2008) dalam Rahmawati (2011) mengemukakan bahwa setengah dari total kejadian tidak diharapkan yang terjadi, sebenarnya dapat dicegah. Menurut *National Patient Safety Agency* (NPSA), terjadinya 25 KTD ringan dan 300 KNC setara dengan terjadinya satu KTD berat (Lestari, 2013). Data penelitian yang diperoleh tahun 2007 mengenai kejadian *patient safety* yang terjadi di Indonesia yaitu sebesar 37,9% IKP dengan urutan tertinggi terjadi di provinsi DKI Jakarta selanjutnya di urutan kedua sebesar 15,9% terjadi di Jawa Tengah, kemudian urutan selanjutnya sebesar 13,8% terjadi di D.I.Yogyakarta, sebesar 11,7% terjadi di Jawa Timur, sebesar 6,9% terjadi di Sumatra Selatan, sebesar 2,8% terjadi di Jawa Barat, sebesar 1,4% terjadi di Bali, sebesar 1,07% terjadi di Aceh dan di urutan terakhir sebesar 0,7% terjadi di Sulawesi Selatan (Budiharjo, 2008 dalam Puspitasari, 2015). Akan tetapi pelaporan IKP sebelumnya dapat mewakili angka insiden tidak diharapkan yang sebenarnya karena pelaporan insiden di Indonesia sendiri masih sedikit (Depkes RI, 2008). Berdasarkan Kemenkes RI Nomor 69 tahun 2012 tentang SPM RS bahwa seharusnya tidak ada

kejadian yang membahayakan pasien seperti kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan, kejadian pasien jatuh, dan kesalahan obat yang merupakan IKP terjadi di RS.

Bagian penting dalam memberikan pelayanan dan perawatan bagi pasien yang efektif di rumah sakit adalah budaya yang menjamin keselamatan pasien (alzahrani, 2018). Angka insiden keselamatan pasien dapat di tekan dengan budaya keselamatan pasien yang baik (Mardon, 2009). Oleh karena itu berkaitan dengan usaha-usaha dalam *patient safety* dalam pencegahan peningkatan jumlah insiden tidak diharapkan di rumah sakit, kemampuan dan usaha membangun *patient safety culture* merupakan langkah pertama dalam mencapai *patient safety*, seperti yang tercantum dikonsep "Tujuh Langkah Menuju KP RS" di Indonesia, yaitu "Bangun Kesadaran akan Nilai keselamatan pasien. Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil." Disamping itu, budaya dari organisasi kesehatan merupakan rintangan terbesar dalam memperbaiki pelayanan kesehatan yang lebih aman (Rachmawati, 2011; Cooper, 2000). Dari hasil *review* penelitian yang telah di lakukan oleh Lawati et al (2018) bahwa *patient safety* berhubungan erat dengan *patient safety culture*.

*Patient safety culture* dalam perawatan kesehatan adalah hambatan paling mendasar untuk meningkatkan keselamatan perawatan pasien. Menurut WHO, keselamatan pasien terkait dengan tingkat perawatan, serta setiap kerusakan dan efek negatif pada kesehatan

pasien dalam proses penyediaan layanan kesehatan. Perawatan keperawatan yang aman melibatkan pencegahan cedera yang dapat disebabkan oleh kesalahan. Ini juga termasuk intervensi untuk memaksimalkan kemungkinan deteksi dini kesalahan. Untuk meningkatkan keterampilan keperawatan untuk perawatan yang aman, perlu bahwa perawat menjadi akrab dengan komponen-komponen asuhan keperawatan yang aman dan menggunakannya (Rashvand et al., 2017).

Penilaian budaya keselamatan dalam organisasi perawatan kesehatan memperjelas aspek keselamatan pasien yang membutuhkan perhatian lebih dan memungkinkan rumah sakit mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan budaya keselamatan mereka (El-Jardali, 2010) . Perawat dan manajer keperawatan memiliki peran penting dalam memastikan keselamatan pasien (Attree & Newbold, 2009). Pemimpin keperawatan berusaha membuat sumber daya yang cukup tersedia untuk mewujudkan perawatan berkualitas tinggi (Wong, 2015).

Dalam penelitiannya Taylor (1993) mengemukakan bahwa profesi perawat memiliki kewajiban dalam memastikan pelayanan serta asuhan keperawatan yang diberikan memprioritaskan keselamatan pasien karena perawat memiliki tujuan membantu pasien agar dapat pulih secara optimal. Selain itu salah satu tanggung jawab perawat juga menjaga keselamatan pasien dan mencegah terjadinya cedera selama pemberian asuhan keperawatan, sehingga perawat diharuskan memiliki kesadaran apabila ada kejadian yang berpotensi membahayakan pasien yang ada

disekitar pasien dengan cara mengidentifikasi hal-hal yang mungkin berbahaya dan dapat terjadi selama 24 jam perawatan pasien di rumah sakit.

Tabel 1  
Laporan IKP RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar pada tahun 2018

NO	NAMA RS	JENIS INSIDEN	INSIDEN
1	RSUD HAJI MAKASSAR	KTD	1. Cedera akibat jatuh dari tempat tidur 2. Cedera akibat terpeleset 3. Cedera akibat pemasangan infus
		KNC	1. Kesalahan pemberian obat 2. Kesalahan nama pada label obat
2	RSUD KOTA MAKASSAR	KTD	1. Cedera akibat terjatuh dari tempat tidur pasien. 2. Cedera akibat terjatuh dari brankar.
		KNC	1. Kesalahan pengambilan sampel 2. Pasien di dorong dengan brankar tanpa pengaman

Sumber : Data primer

RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar merupakan rumah sakit kelas B yang terletak di kota Makassar. Kedua rumah sakit ini telah terakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit. Akreditasi menurut Depkes RI adalah pengakuan oleh pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar mutu yang telah ditentukan.

Berdasarkan data dari komite mutu dan keselamatan RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar. Tabel diatas menunjukkan masih adanya insiden keselamatan pada kedua rumah sakit. Insiden tersebut berupa KTD dan KNC.

Berdasarkan data IKP pada tabel 1 dan penjelasan sebelumnya bahwa angka insiden keselamatan dapat di tekan dengan *patient safety culture* yang baik. maka diperlukan adanya pengkajian secara cermat melalui suatu penelitian untuk menganalisis *patient safety culture* dan faktor-faktor yang mempengaruhi *patient safety culture* di kedua rumah sakit tersebut.

### **B. Kajian Masalah**

Berdasarkan data dari RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar mengenai angka insiden keselamatan pasien, masih terdapat beberapa KNC dan KTD. Berdasarkan data tersebut, peneliti berusaha untuk menemukan penyebabnya dengan meninjau faktor yang berpengaruh terhadap *patient safety culture*.

Flin (2007) menjelaskan bagaimana mekanisme untuk mengukur *patient safety culture* yang didefinisikan sebagai persepsi terhadap kejadian tidak diharapkan pada pasien maupun pekerja yang diukur pada tingkat unit kerja maupun organisasi. Teori ini menjelaskan bahwa budaya keselamatan dapat mempengaruhi perilaku tidak aman yang dapat menyebabkan insiden atau *error*.

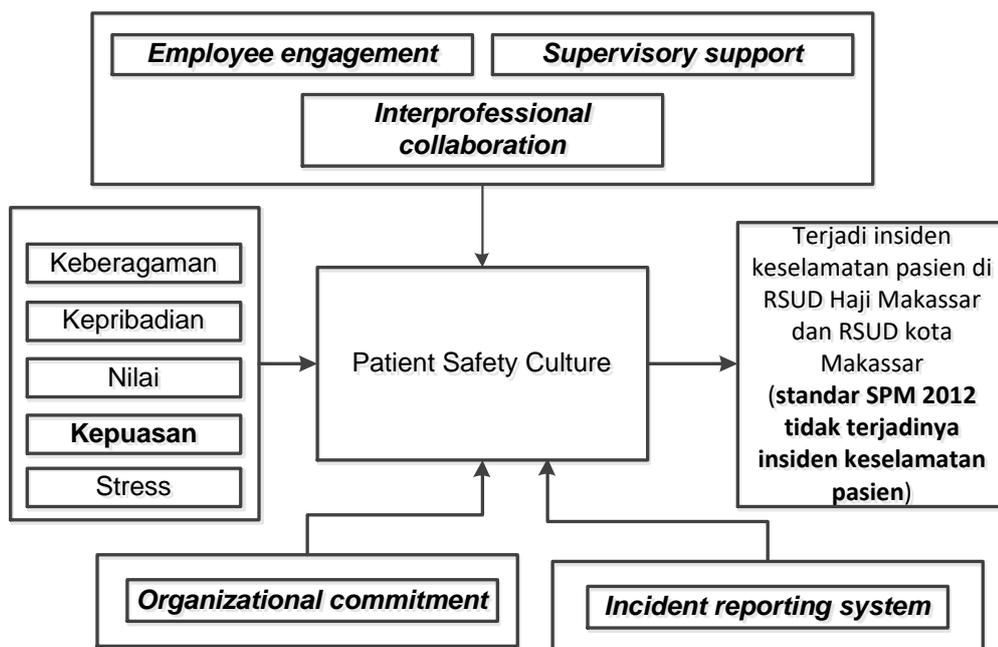
*The patient Safety Chain* yang menjelaskan bahwa budaya keselamatan pasien memiliki hubungan dalam meningkatkan implementasi dari upaya keselamatan pasien yang akhirnya akan berdampak kepada *outcome* dari keselamatan pasien mencakup frekuensi

*error*, pemahaman mengenai *error*, tingkat kepedulian terhadap *error* dan dampak yang ditimbulkan oleh *error* tersebut (Mc Fadden et al, 2009)

Menurut Colquitt et al (2009) secara skematis diilustrasikan dengan model "*Integrative Model of Organizational Behavior*". *Outcome* individu dipengaruhi oleh mekanisme individu. Penguatan SDM dalam mekanisme individu banyak dipengaruhi oleh mekanisme yang terjadi organisasi dan kelompok serta karakteristik dari individu.

Robbins & Judge (2013) mengembangkan model perilaku organisasi yang terdiri atas tiga variabel (*input, process, dan outcome*) dalam tiga tingkatan analisa (*individual, group, dan organizational*). Brandis (2017) mengemukakan bahwa *employee engagement, supervisory support* dan *interprofessional collaboration* merupakan faktor antiseden budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan teori di atas, maka peneliti membuat sebuah kajian masalah sebagai berikut.



Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian (Flin, 2007; Mc Faden (2009); Colquitt, 2009; Robin & Judge, 2013; Brandis, 2017)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien, organisasi harus mengusahakan peningkatan *patient safety culture* yang sebaik-baiknya. Hal tersebut disebabkan karena pada dasarnya, *patient safety culture* dapat mempengaruhi kinerja terhadap *patient safety* sehingga dapat mempengaruhi terjadinya insiden *patient safety*. Usaha pencegahan terjadinya insiden keselamatan menuntut budaya yang mengutamakan keselamatan pasien atau biasa disebut budaya keselamatan pasien/*patient safety culture* (PSC).

Dalam beberapa penelitian yang ada menemukan bahwa *job satisfaction* merupakan faktor utama sebagai prediktor (marino-plaza,

2017; Duarte, 2016) dari variabel PSC. Di dalam organisasi rumah sakit, tidak semua perawat bekerja secara optimal (Gunawan, 2010). Kepuasan terhadap pekerjaan yang cenderung rendah dapat menyebabkan perawat jenuh dengan pekerjaannya sehingga membuat mereka menjadi tidak bisa diandalkan, sehingga dapat menurunkan prestasi kerjanya (Amanta, 2017) Apabila perawat memiliki kepuasan terhadap pekerjaannya maka mereka akan cenderung berupaya dengan keahlian yang dimilikinya dalam menyelesaikan tugasnya secara optimal.

Menurut Zadeh (2016) terdapat faktor-faktor penting yang mempengaruhi PSC, salah satunya adalah *organizational commitment*. Hal ini juga dikemukakan oleh abood (2018 dan horwitz (2017) bahwa *organizational commitment* merupakan faktor penting dalam PSC. *Organizational commitment* merupakan sikap loyal pekerja kepada organisasi dan proses-menerus dimana pekerja tersebut berpartisipasi untuk perbaikan dan keberhasilan organisasi. Tingkat komitmen karyawan dapat berdampak pada kinerja dan organisasi (Biswas & Bhatnagar, 2013).

Penelitian yang dilakukan Flemons (2012) mengemukakan bahwa *incident reporting system* merupakan komponen penting untuk menumbuhkan budaya keselamatan pasien. Pelaporan IKP merupakan pusat dari mutu layanan yang dapat menjadi dasar dalam meningkatkan mutu secara berkelanjutan. Analisis dari laporan IKP dapat menjadi dasar

dalam pemecahan masalah sehingga dapat kejadian yang sama tidak dapat dicegah untuk terjadi kembali. (Depkes RI, 2008)

Berdasarkan fenomena dan gambaran yang ada, maka diperlukan adanya pengkajian secara cermat melalui suatu penelitian untuk mengalisa faktor-faktor yang mempengaruhi *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.

### **C. Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat perbedaan *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar?
2. Apakah terdapat perbedaan *job satisfaction* perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar?
3. Apakah terdapat perbedaan *organizational commitment* perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar?
4. Apakah terdapat perbedaan *incident reporting system* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar?
5. Bagaimana pengaruh *job satisfaction* perawat terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar?
6. Bagaimana pengaruh *organizational commitment* perawat terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar?
7. Bagaimana pengaruh *incident reporting system* terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar?

8. Bagaimana pengaruh bersama-sama *job satisfaction*, *organizational commitment* dan *incident reporting system* terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan faktor yang mempengaruhi *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar?

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis perbedaan *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.
- b. Untuk menganalisis perbedaan *job satisfaction* perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.
- c. Untuk menganalisis perbedaan *organizational commitment* perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.
- d. Untuk menganalisis perbedaan *incident reporting system* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.
- e. Untuk menganalisis pengaruh *job satisfaction* terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.
- f. Untuk menganalisis pengaruh *organizational commitment* terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.

- g. Untuk menganalisis pengaruh *incident reporting system* terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.
- h. Untuk menganalisis pengaruh bersama-sama *job satisfaction*, *organizational commitment*, dan *incident reporting system* terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Keilmuan**

Kontribusi bagi peningkatan pendidikan di bidang manajemen rumah sakit, terutama bidang kajian mutu dan perilaku organisasi rumah sakit melalui pengujian teori yang dilakukan.

### **2. Manfaat Praktis**

Sebagai bahan masukan bagi RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan *patient safety culture*

### **3. Manfaat bagi Peneliti**

Proses selama meneliti dapat menjadi pengalaman baru yang bermanfaat dalam memperluas wawasan dan kemampuan peneliti.

Selain itu, penelitian ini juga adalah cara untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat dalam rangka mendapatkan gelar Magister Manajemen Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang *Patient safety culture***

##### **1. Definisi *Patient Safety culture***

Beberapa definisi mengenai *patient safety culture* telah dikemukakan oleh tokoh. Sorra dan Nieva (2004) mengemukakan *patient safety culture* adalah hasil pola, kebiasaan, kompetensi, nilai individu dan kelompok, serta perilaku yang menggambarkan komitmen organisasi serta keterampilan dari *patient safety* dan manajemen organisasi. Sedangkan Jianhong (2004) menjelaskan bahwa budaya keselamatan di fasilitas kesehatan merupakan nilai perilaku dan keyakinan yang berkaitan dengan *patient safety* yang dianut bersama oleh organisasi.

*Patient safety* adalah komponen penting dari kualitas layanan kesehatan. Itu semakin diakui bahwa memperkuat budaya keselamatan

dalam kesehatan organisasi penting untuk terus meningkatkan kualitas peduli. Budaya keselamatan yang kuat dikaitkan dengan pencapaian yang menguntungkan hasil, terutama di rumah sakit (Di Cuccio, 2014; Fan, 2016).

Budaya keselamatan terdiri dari pemahaman tentang nilai-nilai, kepercayaan dan standar sehubungan dengan apa yang penting yang ada dalam suatu organisasi serta sikap yang terkait dengan keselamatan dihargai, didukung dan diharapkan (Sorra, 2016). Organisasi dengan *patient safety culture* yang kuat memiliki komunikasi yang baik di antara staf, saling percaya dan memiliki persepsi yang sama tentang pentingnya *safety* dan keefektifan langkah-langkah pencegahan (Health and Safety Commission, 1993; Cox, 1991).

Budaya keselamatan adalah konsep multidimensi yang didefinisikan, dalam konteks pelayanan kesehatan, hasil dari persepsi, nilai, sikap, dan kompetensi serta standar perilaku personal dan kelompok yang mempengaruhi komitmen administrasi dan gaya serta kecakapan dalam mengelola *patient safety* (Nieva, 2003). Penilaian budaya keselamatan rumah sakit digunakan sebagai alat manajemen dan didorong oleh pembuat kebijakan dan manajer kesehatan di Indonesia negara di seluruh dunia. Penilaian budaya memiliki banyak menggunakan:

- i. membangun kesadaran tentang *patient safety*;
- ii. mengevaluasi kondisi PSC saat ini di rumah sakit;

- iii. mengidentifikasi poin kuat budaya keselamatan dan area untuk perbaikan;
- iv. menganalisis tren budaya keselamatan secara periodik;
- v. mengevaluasi dampak pada *patient safety culture* agar inisiatif dalam meningkatkan keamanan pasien dan
- vi. menggambar perbandingan di dalam dan antar organisasi kesehatan (Sorra, 2016).

## **2. Dimensi *Patient Safety culture (PSC)***

*Agency for Healthcare Research and Quality* (2004) menilai *patient safety culture* melalui tiga aspek. Aspek-aspek tersebut adalah:

- a. Tingkat unit, mencakup espektasi supervisor/manajer dan tindakan promosi. Pimpinan rumah sakit dapat mendukung dan mempromosikan segala tindakan keselamatan bagi pasien, pembelajaran bagi organisasi dan perbaikan berkesinambungan berkaitan dengan sejauh mana staf RS mau terus belajar untuk meningkatkan kinerja melalui tidak adanya kejadian tidak diinginkan, kerjasama dalam unit berkaitan dengan kekompakan dan kerjasama dalam tim, keterbukaan komunikasi berkaitan dengan sejauhmana anggota dan pimpinan saling terbuka, umpan balik dari komunikasi tentang *error* berkaitan dengan sejauhmana umpan diberikan oleh pimpinan, respon *non-punitive* terhadap *error* berkaitan dengan sejauhmana pengakuan akan kesalahan ditanggapi dengan hukuman, *staffing* berkaitan dengan

sejauhmana tersediaannya SDM yang berkompeten dan pengelolann yang efektif.

- b. Tingkat Rumah Sakit, meliputi dukungan manajemen terhadap *patient safety* berkaitan dengan sejauhmana manajemen memberikan dorongan pada penciptaan *patient safety culture*, kerjasama antar unit berkaitan dengan sejauhmana kekompakan dan kerjasama tim lintas unit atau bagian, pergantian shift dan perpindahan pasien berkaitan dengan sejauhmana kelancaran pergantian gilirkerja.
- c. Keluaran/*Outcome*, meliputi keseluruhan persepsi tentang *patient safety* yang berkaitan dengan sejauh mana pemahaman dan pengetahuan petugas tentang *patient safety* yang berlaku di RS, frekuensi pelaporan kejadianberkaitan dengan frekuensi pelaporan kesalahan yang terjadi di RS, tingkat keselamatan pasien berkaitan dengan sejauhmana petugas menilai tingkat *patient safety* di RS terkait dengan program-program *patient safety culture* yang telah dilakukan pihak RS, jumlah pelaporan kejadian berkaitan dengan sejauh mana insiden dilaporkan oleh petugas berdasarkan kejadian yang terjadi.

Berikut dimensi-dimensi *patient safety culture* dari AHRQ :

- a. Komunikasi terbuka
- b. kesalahan yang di komunikasikan dan umpan baliknya
- c. Respons tidak menghukum terhadap kesalahan yang terjadi

- d. Pembelajaran bagi organisasi dan perbaikan bekesinambungan
- e. Susunan kepegawaian
- f. Promosi keselamatan yang sesuai dengan harapan dan tindakan supervisor
- g. *Management support*
- h. transisi dan *handover*
- i. *teamwork*
- j. Frekuensi pelaporan kejadian
- k. Persepsi terhadap *patient safety*

### **3. Pembagian *Patient Safety culture (PSC)***

*PSC* juga terbagi atas *informed culture*, *reporting culture*, *just culture*, dan *learning culture* ;

- a. *Informed Culture*, penting adanya penyampaian informasi kepada seluruh staf di RS mengenai *patient safety*, selain itu perlu diadakan pelatihan dan rumah sakit membuat kebijakan mengenai strategi dalam mencegah dan menangani insiden keselamatan.
- b. *Reporting Culture*, membuat suatu sistem pelaporan dalam upaya peningkatan keselamatan pasien, dimana sistem tersebut diharapkan dapat menjadi budaya bagi pihak RS.
- c. *Just Culture*, membuat staf terbiasa untuk dapat terbuka dalam memberikan informasi mengenai insiden keselamatan dengan berupaya agar mereka tidak ada perasaa takut dan mau

senantiasa bekerja sama di rumah sakit.

- d. *Learning Culture*, penting adanya umpan balik terhadap insiden keselamatan yang telah terjadi dan telah di laporkan sehingga laporan tersebut dapat menjadi pembelajaran.

#### **4. Tingkat Maturitas *Patient Safety culture***

Tingkat maturitas *patient safety culture* terdiri atas lima tingkatan.

Berikut adalah tingkatan maturitas *patient safety culture*.

- a. Patologis, yaitu keadaan belum terdapat sistem yang mendukung *patient safety culture* dan lingkungan kerja masih bersifat menyalahkan.
- b. Reaktif, yaitu suatu keadaan dimana *patient safety culture* yang dilakukan hanya karena adanya akreditasi diorganisasi dan respon terhadap kejadian yang terjadi.
- c. Kalkulatif, suatu keadaan *patient safety culture* tertata baik namun implementasinya masih bersifat segmentasi.
- d. Proaktif, suatu keadaan *patient safety culture* yang berskala luas, melibatkan *stake holder* dan komprehensif, serta berdasarkan pada *evidence based* yang diterapkan di instansi.
- e. Generatif, suatu keadaan *patient safety culture* dimana organisasi berusaha belajar dan mengembangkan diri dari kegagalan dan kesuksesan dan senantiasa melakukan evaluasi efektivitas intervensi sehingga dapat menjadi misi

organisasi.

## 5. Pengukuran *Patient Safety culture*

Pengukuran *patient safety culture* berdasarkan tingkat maturitas dari organisasi dapat dilakukan untuk penerapan *patient safety culture*. Sejumlah institusi menciptakan standar pengukuran dengan instrumennya yaitu Stanford, AHRQ, dan MaPSaF. Namun kuesioner HSOPSC adalah instrumen yang terbanyak diunggulkan untuk mengukur *patient safety culture* sebab dapat menjamin reliabilitas serta validitasnya secara global. (AHRQ, 2011) .

AHRQ mengembangkan dua belas instrumen untuk mengukur *patient safety culture*. Stanford mengembangkan instrumen enam elemen *patient safety culture* yang terdiri dari iklim keselamatan, kerjasama, kondisi stres, kepuasan kerja, kondisi kerja dan persepsi manajemen, instrument tersebut *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)*. *Stanford Instrument* menilai *patient safety culture* dari lima elemen, antara lain departemen, kesadaran diri, organisasi, produksi dan pelaporan. Sedangkan *Modified Stanford Instrument (MSI)* mengidentifikasi tiga elemen yang berpengaruh pada *patient safety culture* yaitu reaksi negatif, persepsi keselamatan dan nilai keselamatan. Adapun pengembangan tingkatan kematangan (*maturity*) organisasi dalam melaksanakan *patient safety culture* yang terdiri dari lima elemen yaitu generative, reaktif, patologis, proaktif dan kalkulatif, diantara semua tingkatan tingkat maturitas generatif menjadi

tingkatan yang paling tinggi untuk *patient safety culture* yang sudah terintegrasi dengan tujuan yang dimiliki oleh RS. (AHRQ, 2011) .

Alat ukur yang banyak digunakan dalam penilaian *patient safety culture* di RS yaitu :

#### 1. HSOPSC

Alat ukur ini berupa kuesioner dikembangkan oleh AHRQ. Terdiri dari dua belas dimensi *patient safety culture* dan empat puluh dua pertanyaan.

Kekuatan dari alat ukur ini adalah:

- a. Melihat perubahan budaya yang terjadi
- b. Menilai pada tingkat individu, unit, dan organisasi
- c. Untuk melakukan evaluasi pasca intervensi
- d. Membandingkan dengan data negara lain
- e. Menilai budaya organisasi

HSOPSC awalnya digunakan di United States kemudian digunakan pada survei di berbagai negara secara luas. Kuesioner tersebut diterjemahkan ke dalam banyak bahasa dan telah dilegalisasi termasuk ke dalam bahasa Indonesia. Akan tetapi kekurangan yang ada pada instrumen ini adalah masih ada item yang tidak reliabel, valid dan dapat digeneralisasikan serta penggunaannya terbatas pada konteks RS di beberapa penelitian sebelumnya.

## 2. MaPSaF

Alat ukur tersebut dikembangkan oleh NPSA di Inggris untuk mengevaluasi kesiapan *safety culture* di institusi. Ada sepuluh macam jenis penilaian yaitu penitikberatan pada keselamatan, pengembangan berkesinambungan, kesalahan sistem dan tanggung jawab, penilaian insiden, pelaporan insiden, komunikasi, transformasi dari pembelajaran, manajemen, kerjasama tim dan pendidikan pegawai. Keunggulan dari instrument ini yaitu

- a. Dapat menunjukkan area prioritas untuk perbaikan
- b. Dapat menilai tingkat kesiapan institusi
- c. Dapat dipakai pada institusi atau tim

Beberapa poin dalam instrumen ini masih sukar untuk dievaluasi sehingga memerlukan waktu yang cenderung panjang untuk dilengkapi. Penggunaan dari kuesioner ini belum banyak digunakan dalam penelitian yang dilaporkan.

## 3. SAQ

Alat ukur SAQ dikembangkan dari *Flight Attitude Management Questionnaire* yang merupakan instrumen yang disempurnakan di penerbangan komersial untuk mengevaluasi faktor manusia dalam budaya di kokpit. Metode pengisian yang singkat dan bisa dipakai sebagai metode penilaian setelah intervensi merupakan kelebihan dari kuesioner SAQ tersebut. Sedangkan ketidakmampuannya untuk menjabarkan diferensiasi yang terjadi antara pegawai klinis dan manajer merupakan kelemahannya.

Instrumen ini bisa dipakai di seluruh rumah sakit. Saat ini SAQ baru digunakan di US.

## **B. Tinjauan Umum tentang *Job satisfaction***

Saat berbicara mengenai sikap pekerja, biasanya diartikan sebagai *job satisfaction*, yang menjelaskan perasaan yang positif tentang pekerjaan, sebagai hasil evaluasi karakteristiknya. Orang dengan tingkat *job satisfaction* tinggi mempunyai perasaan yang positif tentang pekerjaannya, begitu pula sebaliknya. Setiap personal ingin memperoleh pekerjaan karena menginginkan upah. Namun, sering terjadi bahwa mendapatkan imbalan saja dirasakan belum cukup. Mereka ingin mendapatkan kepuasan tertentu. Persoalannya adalah bagaimana menentukan ukuran *job satisfaction*. Terhadap pekerjaan dan imbalan yang sama, kepuasan seseorang dapat berbeda (Wibowo, 2014).

### **1. Pengertian *Job satisfaction***

JS merupakan suatu perasaan yang baik terhadap pekerjaan dari suatu penilaian karakteristik personal. Seorang pekerja dengan level *job satisfaction* yang tinggi mempunyai perasaan yang baik terhadap pekerjaannya (Robbins & Judge, 2008). Di lain pihak, orang yang bekerja di bidang jasa memiliki frekuensi interaksi dan tekanan yang lebih banyak daripada orang yang bekerja di sektor barang, oleh karena itu *job satisfaction* karyawan pemberian jasa erat hubungannya dengan kepuasan pelanggan.

Dalam penelitiannya Winardi (2011) menyatakan kepuasan adalah sebuah perasaan yang muncul karena telah tercapainya tujuan tertentu yang di harapkan. Hal tersebut dapat berupa reaksi afektif karyawan terhadap pengaruh dari lingkungan kerja. *Job satisfaction* merupakan tingkatan dimana karyawan memiliki perasaan yang baik terhadap pekerjaannya. *Job satisfaction* tersebut merujuk pada kondisi perasaan yang menyenangkan yang diperoleh dari pengalaman kerja. Karyawan akan bekerja lebih baik jika ia merasakan kepuasan sehingga meningkatkan produktivitas dan kinerjanya.

## **2. Kategori *Job satisfaction***

Colquitt (2011) mengemukakan bahwa terdapat beberapa kategori *job satisfaction*. Hal tersebut dijelaskan sebagai berikut.

### **a) *Pay satisfaction***

Menggambarkan emosional karyawan tentang upah yang berbasis pada perbandingan antara apa yang diinginkan dengan apa yang diterima. Meskipun kebanyakan pekerja berbasis pada keinginannya atas upah sesuai tugas pekerjaannya.

### **b) *Promotion satisfaction***

Perasaan karyawan mengenai pelaksanaan dan kebijakan promosi, termasuk apakah dilakukan dengan terus terang, sesuai pada kemampuan dan promosi yang sering diberikan. Tidak banyak karyawan yang suka promosi lebih sering karena meningkatkan jam kerja dan membawa lebih banyak tanggung

jawab. Tetapi, banyak karyawan yang menilai promosi karena memberikan kesempatan untuk upah yang lebih baik, prestise yang lebih tinggi dan berkembang lebih besar.

*c) Supervision satisfaction*

Emosional karyawan terhadap atasan mereka, termasuk apakah atasan sopan, komunikator yang baik dan mereka kompeten, dan bukannya mengganggu, menjaga jarak serta bersifat malas. Kebanyakan karyawan mengharapkan atasan membantu mereka mendapatkan apa yang mereka hargai. Hal ini tergantung apakah atasan menolong karyawan memperoleh sumber daya yang diperlukan, memberikan penghargaan atas kinerja baik karyawan dan melindungi karyawan dari kebingungan yang tidak perlu. Di samping itu, karyawan cenderung berharap dan patuh pada atasan yang disukainya. Hal ini dikarenakan karyawan mencari atasan yang memiliki nilai dan keyakinan yang sama serta kepribadian yang baik.

*d) Coworker satisfaction*

Perasaan karyawan terhadap rekan kerja, termasuk apakah teamwork mereka menarik, membantu, bertanggung jawab, cerdas dan menyenangkan. Karyawan cenderung menginginkan rekan kerja yang dapat memberikan bantuan dalam pekerjaannya. Selain itu apabila tercipta suasana yang menyenangkan oleh karena rekan kerjanya membuat pekerjaan dapat berjalan lebih cepat. Hal ini

penting karena kebanyakan dalam batas tertentu mengandalkan rekan kerja dalam menjalankan tugas pekerjaan.

e) *Satisfaction with the work itself*

Emosional karyawan terhadap pekerjaan, termasuk apabila tugasnya menarik, dihormati, dan menantang, serta memanfaatkan keterampilan penting daripada sifat pekerjaan yang tidak nyaman, menjemukan, dan berulang-ulang. Bidang ini fokus pada apa yang dilakukan karyawan. Sedangkan empat aspek sebelumnya merupakan orang-orang di sekitar pekerjaan (*supervisors* dan *coworkers*) dan hasil pekerjaan (*pay* dan *promotion*).

f) *Status*

Status menyangkut *prestise*, mempunyai kekuasaan atas orang lain atau merasa memiliki popularitas. Promosi jabatan disatu sisi menunjukkan peningkatan status seseorang, di sisi lainnya akan memberikan kepuasan karena prestasinya dihargai oleh orang lain di sekitarnya.

g) *Altruism*

Sifat yang menggambarkan seorang pekerja yang bersedia untuk membantu rekan kerjanya ketika sedang menghadapi banyak tugas.

h) *Environment*

Lingkungan kerja yang baik sehingga memberikan rasa nyaman dan aman dapat menciptakan kualitas kehidupan kerja

yang baik pula. Namun, ada pendapat yang menyatakan bahwa nilai ini dianggap sebagai nilai yang kurang penting dikarenakan tidak relevan dalam semua pekerjaan yang ada.

### 3. Teori terkait *Job satisfaction*

Wexley & Yukl (1977) dalam bukunya yang berjudul *Organizational Behavior And Personnel Psychology* mengemukakan teori-teori tentang *job satisfaction* sebagai berikut.

#### a) *Dicrepancy Theory* (Teori Ketidaksesuaian)

Teori ini diperkenalkan oleh Porter yang mulai mengukur *job satisfaction* dengan menilai perbandingan antara harapan dengan kenyataan yang terjadi. Kinerja seseorang tergantung kepada kesesuaian antara harapan dengan apa yang menurut persepsinya telah diperoleh melalui pekerjaan.

#### b) *Need Fulfillment Theory* (Teori Pemenuhan Kebutuhan)

Berdasarkan teori ini, *job satisfaction* karyawan tergantung pada terpenuhi atau tidaknya kebutuhan karyawan. Karyawan akan merasa puas apabila ia mendapatkan apa yang dibutuhkannya. Makin besar kebutuhan karyawan terpenuhi, makin puas pula karyawan tersebut. Begitu pula sebaliknya karyawan itu akan merasa tidak puas apabila kebutuhan karyawan tidak terpenuhi.

#### c) *Social Reference Group Theory* (Teori Pandangan Kelompok)

*Job satisfaction* karyawan bergantung pada pendapat kelompok dan pandangan karyawan yang dianggap sebagai

kelompok acuan. Kelompok acuan akan dijadikan tolak ukur untuk menilai diri karyawan maupun lingkungannya. Sehingga, kepuasan karyawan tercipta bila hasil kerjanya sesuai dengan kebutuhan yang diharapkan oleh kelompok acuan dan minatnya.

d) *Equity Theory* (Teori Keadilan)

Adams mengembangkan *Equity theory*. Prinsip teori ini mengemukakan kecenderungan perasaan puas dan tidak puas tergantung dari seseorang merasakan adanya keadilan atau tidak atas situasinya. Perasaan adil dan tidak adil atas situasi diperoleh dengan cara membandingkan keadilan-ketidakadilan dirinya dengan orang lain. Teori ini terdiri dari tiga elemen, yaitu:

- 1) *Input*, segala sesuatu yang berharga yang dirasakan oleh karyawan sebagai sumbangan atas pekerjaannya.
- 2) *Outcomes*, segala sesuatu yang berharga yang dirasakan oleh karyawan sebagai hasil dari pekerjaannya.
- 3) *Comparison persons*, karyawan membandingkan rasio *input - outcomes* yang dimilikinya dengan orang tertentu.

Dapat disimpulkan bahwa setiap karyawan akan membandingkan rasio *input – outcomes* dirinya dengan rasio orang lain. Apabila tidak seimbang tetapi menguntungkan, bisa menimbulkan kepuasan tetapi bisa pula tidak. Bila perbandingan itu dianggap cukup adil, maka ia akan merasa cukup puas.

Kepuasan seseorang ditentukan oleh perbedaan individu merupakan kelemahan teori ini. Selain itu tidak sesuai antara besaran kompensasi dengan tingkat kepuasan banyak bertentangan dengan kenyataan yang ada.

e) *Two Factor Theory* (Teori Dua Faktor)

Prinsipnya, kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pekerjaan itu bukan suatu variabel yang berkelanjutan dan merupakan hal berbeda. Herzberg membagi situasi yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya, yaitu:

- 1) *Hygiene*. Perbaikan terhadap gaji, kondisi kerja, teman kerja, penyelia, keamanan, dan kebijakan administrasi akan mengurangi atau bahkan menghilangkan ketidakpuasan, tetapi tidak akan menimbulkan kepuasan karena ia bukan sumber dari sebuah *job satisfaction*.
- 2) *Motivator*. Kehadiran faktor *job satisfaction* yaitu prestasi, tanggung jawab, pekerjaan itu, sendiri penghargaan dan promosi akan menciptakan kepuasan.

#### **4. Pengukuran *Job satisfaction***

Indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur *job satisfaction* seorang karyawan menurut Robbins & Judge (2008) adalah kepuasan terhadap promosi, pekerjaan itu sendiri, gaji, sikap atasan, dan rekan kerja.

Indikator *job satisfaction* menurut Hasibuan (2001), adalah pertama kesetiaan yang dicerminkan dengan kesediaan karyawan membela dan menjaga organisasi di dalam maupun di luar pekerjaan, kedua kemampuan dalam bekerja dengan baik yang dapat dihasilkan karyawan tersebut dari uraian pekerjaannya, ketiga kejujuran dalam melaksanakan tugas-tugasnya memenuhi perjanjian. Keempat yaitu kepemimpinan untuk dapat memberikan motivasi kepada orang lain atau bawahan sehingga dapat bekerja secara efektif, memiliki pribadi yang kuat, berwibawa, dan dihormati. Kelima, memiliki kreatifitas dalam menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Keenam, lingkungan kerja baik dapat membuat seseorang nyaman dalam bekerja. Ketujuh, tingkat Gaji yang diterima karyawan dan diberikan perusahaan harus sesuai dengan apa yang karyawan berikan kepada perusahaan. Kedelapan, kompensasi tidak langsung berupa pemberian balas jasa yang layak dan memadai kepada para karyawan atas kontribusi mereka membantu perusahaan mencapai tujuannya.

Pada tahun 1990, Mueller CW & McCloskey (1990) mengembangkan teori tentang *job satisfaction*. Teori yang dikembangkan terkait *job satisfaction* perawat. Kuesioner yang digunakan dikenal dengan MMSS (*Muller & McCloskey Satisfaction Scale*) dengan 8 skala, yaitu: *extrinsic rewards, scheduling, family, work balnce, coworkers, interaction, professional opportunities, prise,*

*dan responsibility subscales*. Berbagai studi *job satisfaction* banyak dilakukan pada berbagai jenis sumber daya manusia, khususnya dikalangan dokter. Banyak peneliti yang mengkonversikan variabel *job satisfaction* yang diukur dengan indikator khusus terkait dengan profesi kedokteran (Zhang, 2012, Khamlub, 2013, Wu , 2014, Solberg, 2014, Sharma, 2014, Mehta & Kiran, 2014, dan Suresh, 2015).

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Martins et al. (2016) dengan judul “*Job satisfaction Among Doctors And Nurses (A Case Study Of Federal Medical Centre Yola)*”. Berbagai tingkat dan faktor yang berhubungan dengan 4 domain ditentukan, yaitu manajemen rumah sakit, sarana dan prasarana rumah sakit, gaji dan keuntungan serta *health care providers*.

*Job satisfaction* dapat tercipta bila karyawan mendapatkan tiga kedudukan psikologis. Kedudukan ini dimana karyawan merasa pekerjaannya sebagai sesuatu yang bermanfaat dan penting. Dan selanjutnya, karyawan merasa bertanggung jawab terhadap pekerjaan itu. Serta terakhir, karyawan dapat merasakan apakah hasil tersebut memuaskan atau tidak dan hasil apa yang telah dicapai (Rosikin, 2014).

*Job satisfaction* akan memberikan dampak peningkatan *performance* sehingga dapat meningkatkan produktivitas karyawan. *Outcomes job satisfaction* meningkatkan produktivitas dan meningkatkan kehadiran. Ketidakpuasan dalam bekerja dapat

membuat seseorang menjadi tidak patuh, mengeluh, menghindari sebagian tanggungjawab kerja mereka atau mencuri *property* organisasi (Robbins & Judge, 2013).

## 5. Dampak *Job satisfaction*

Dari perspektif keefektifan organisasi dan manajerial, penting untuk mengetahui bagaimana *job satisfaction* berhubungan dengan variabel hasil, akan tetapi dari perspektif karyawan, *job satisfaction* merupakan hasil yang diinginkan. (Robbins & Judge, 2013).

### a) *Job satisfaction* dan Kinerja

*Job satisfaction* mempunyai korelasi moderat dengan kinerja. Hal ini dapat dilihat dari pekerja yang puas akan melakukan pekerjaan dengan lebih baik untuk memenuhi kewajiban seperti tertuang dalam tugas pokoknya. *Job satisfaction* memiliki pengaruh positif terhadap kinerja. Hal ini dapat dilihat dari pekerja yang mempunyai tingkat *job satisfaction* lebih tinggi cenderung mempunyai tingkat kinerja tugas dan *citizenship behavior* yang cenderung tinggi serta tingkat perilaku kontra produktif lebih rendah (Wibowo, 2014).

### b) *Job satisfaction* dan *Absenteeism*

Robbins & Judge (2013) menemukan adanya hubungan antara *satisfaction* dengan *absenteeism*, tetapi hanya pada tingkat moderat sampai lemah. Ketidakpuasaan pekerja cenderung membuatnya terlambat datang kerja. Bila terdapat alternatif

pekerjaan lain, pekerja yang tidak puas akan lebih mangkir dari pekerjaannya, tetapi apabila hanya sedikit alternative yang ada, maka kemangkiran mereka akan cenderung rendah.

c) *Job satisfaction* dan *Turnover*

Hubungan antara kepuasan dengan keluarnya karyawan lebih kuat dibandingkan dengan kepuasan dengan ketidakhadiran. Hal ini dipengaruhi oleh alternatif prospek pekerjaan. Apabila pekerja mendapatkan tawaran pekerjaan tanpa diminta, kepuasan kerja kurang dapat memberikan ramalan terhadap pergantian (Wibowo, 2014).

d) *Job satisfaction* dan Kepuasan Pelanggan

Meningkatnya kepuasan pekerja dan loyalitas menghasilkan persepsi pelanggan lebih tinggi tentang nilai, karena itu memperbaiki profitabilitas perusahaan. Dengan kata lain, *job satisfaction* mempunyai pengaruh positif terhadap pelayanan pelanggan. Terdapat dua penyebabnya, yaitu pekerja dalam suasana hati yang baik akan menunjukkan emosi positif dan persahabatan lebih alami dan sering. Yang kedua, pekerja yang puas kemungkinan kecil keluar dari pekerjaannya, sehingga mereka mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang lebih baik dalam melayani pelanggan, serta dapat memberikan pelayanan yang konsisten, selain itu beberapa kejadian mengindikasikan

pelanggan membangun loyalitas pada pekerja tertentu, bukan pada organisasi. (Wibowo, 2014).

## 6. Faktor Penyebab *Job satisfaction*

Menurut Kreitner & Kinicki (2014) terdapat lima faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya *job satisfaction* yaitu pemenuhan kebutuhan dimana tingkatan pekerjaan memberikan kesempatan pada individu untuk memenuhi kebutuhannya, perbedaan antara kepuasan dan harapan dimana bila mereka menerima manfaat di atas harapan, individu tersebut akan puas. Kemudian pencapaian nilai dari persepsi pekerjaan yang memberikan pemenuhan kebutuhan nilai kerja individual yang penting. Selanjutnya keadilan diperlakukan di tempat kerja. Dan yang terakhir adalah komponen genetik yaitu keyakinan bahwa *job satisfaction* merupakan fungsi sifat pribadi dan faktor genetik dimana menyiratkan perbedaan *job satisfaction* di lingkungan pekerjaan.

Menurut Gilmer dalam As'ad (2004) mengemukakan bahwa *job satisfaction* dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya yaitu:

- a. Kesempatan untuk maju
- b. Keamanan kerja, sebagai penunjang *job satisfaction*. Keadaan yang aman akan berperan penting bagi perasaan karyawan selama mereka bekerja.
- c. Gaji, dalam jumlah besar dapat meningkatkan kepuasan.

- d. Perusahaan dan manajemen yang baik mampu memberikan kondisi kerja yang stabil sehingga dapat meningkatkan *job satisfaction* karyawan.
- e. Pengawasan dan supervisi, yang buruk dapat berakibat *turnover* meningkat dan absensi, sehingga diperlukan pengawasan yang baik kepada karyawan
- f. Faktor intrinsik, contohnya atribut yang ada pada pekerjaan memberikan kebanggaan akan tugas sehingga dapat meningkatkan kepuasan
- g. Aspek sosial.
- h. Kondisi kerja, termasuk ventilasi, kondisi tempat kerja, parkir, penyiangan dan kantin
- i. Komunikasi yang baik banyak dipakai sebagai alasan untuk mau mendengar, memahami dan mengakui pendapat ataupun prestasi karyawan sangat berperan dalam meningkatkan *job satisfaction*.
- j. Fasilitas berupa jaminan kesehatan, tunjangan, bonus, libu atau cuti dan sarana prasarana bila terpenuhi dapat meningkatkan kepuasan.

Mangkunegara (2011) mengemukakan faktor yang mempengaruhi *job satisfaction* adalah sebagai berikut:

- a. *Turnover, job satisfaction* yang semakin tinggi maka akan mengakibatkan semakin rendahnya *turnover* karyawan. Begitupula sebaliknya karyawan yang kurang puas atau bahkan tidak memiliki kepuasan biasanya mengakibatkan *turnover* yang cenderung tinggi.
- b. Absensi, karyawan yang kurang puas memiliki kecenderungan ketidakhadiran yang tinggi.
- c. Umur, terdapat kecenderungan pegawai yang berusia lebih tua akan merasa lebih puas dibandingkan daripada pegawai yang berumur relatif lebih muda. Hal ini dikarenakan karyawan yang lebih tua memiliki lebih banyak berpengalaman sehingga lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan. Sedangkan pegawai usia muda biasanya mempunyai harapan yang lebih terhadap pekerjaannya, sehingga apabila harapan tidak sesuai dengan kenyataan dapat menyebabkan ketidakpuasan.
- d. Tingkat pekerjaan yang lebih tinggi biasanya disertai dengan kemampuan kerja yang baik dan aktif dalam pekerjaannya. Selain itu, karyawan dengan tingkat pekerjaan tinggi akan lebih cenderung puas daripada karyawan dengan tingkat pekerjaan yang rendah.
- e. Ukuran organisasi perusahaan yaitu besar kecilnya perusahaan berhubungan dengan komunikasi, partisipasi pegawai dan

koordinasi sehingga ukuran perusahaan dapat mempengaruhi kepuasan pegawai.

### C. Tinjauan Umum tentang *Organizational Commitment*

#### 1. Definisi *Organizational Commitment*

*Organizational commitment* adalah kemauan untuk menyeimbangkan antara perilaku diri sendiri dengan tujuan, kebutuhan dan prioritas dari organisasi. Dalam hal ini mencakup langkah pengembangan atau pemenuhan keperluan institusi yang mengutamakan sasaran organisasi dari pada keperluan personal (Soekidjan, 2009). *Organizational commitment* dapat juga berarti penerimaan seseorang terhadap tujuan dan nilai organisasi, berupaya dan berkarya serta memiliki keinginan untuk tetap bertahan di dalam organisasi (Meyer, J. P., & Allen 1991).

Menurut Luthans (1995), *organizational commitment* merupakan keinginan untuk berusaha terus menerus bagi organisasi atau keyakinan tertentu, penerimaan nilai dan tujuan organisasi serta keinginan kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu. Griifin (2004), mengatakan *organizational commitment* adalah perilaku yang menggambarkan pengetahuan akan institusi dan keterikatan personal terhadapnya. Tingginya *organizational commitment* yang dimiliki seseorang akan membuatnya merasa sebagai anggota sejati.

*Organizational commitment* didefinisikan sebagai derajat seseorang berkeinginan untuk berpartisipasi aktif dan menganggap dirinya sebagai bagian dari organisasi (Mowday R. T., 1982).

*Organizational commitment* menurut Steers & Porter (1979) yaitu:

- a. Hasrat untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi.
- b. Keyakinan yang kuat terhadap visi, misi serta nilai institusi.
- c. Keinginan untuk memberikan usaha terbaik terhadap organisasi.

Mathis & Jhon (2002) mendefinisikan *organizational commitment* sebagai berkeinginan untuk tinggal bersama organisasi, dan tingkat karyawan yakin serta menerima tujuan organisasional. Leow & Khong (2009) mengatakan bahwa karyawan yang mempunyai *organizational commitment* yang baik lebih cenderung untuk hadir tepat waktu di organisasi. *Organizational commitment* adalah ketidakinginan berpindah ke organisasi lain dan untuk tetap tinggal. *Organizational commitment* erat dengan perasaan cinta pada organisasi tempat bekerja. Seseorang yang memiliki *organizational commitment* biasanya memiliki kesamaan tujuan dengan organisasi. Organisasi yang dapat menciptakan *organizational commitment* akan membuat seseorang berkontribusi pada organisasi dengan memenuhi apa saja yang organisasi janjikan kepadanya karena *organizational commitment* merupakan investasi jangka panjang.

## **2. Indikator Perilaku Komitmen**

- a. Quest

Quest (1995) dalam Soekidjan (2009) mengemukakan indikator perilaku *organizational commitment* yang dapat dilihat pada karyawan yaitu

- 1) Upaya penyesuaian agar cocok dengan organisasi dengan cara menghormati norma organisasi, menaati segala aturan yang berlaku, serta melakukan hal-hal yang diharapkan
- 2) Kesetiaan dengan cara menerima dan menghormati segala sesuatu serta memiliki kebanggaan menjadi bagian dari organisasi, membantu orang lain, dan memperhatikan citra organisasi.
- 3) Mendukung dengan cara menyesuaikan diri dengan visi dan misi organisasi serta bertindak mendukung visi dan misi tersebut.
- 4) Melakukan pengorbanan dengan cara menempatkan kepentingan organisasi diatas kepentingan diri sendiri serta senantiasa mendukung keputusan yang dapat berpengaruh baik bagi organisasi.

b. Meyer dan Ellen

Teori Meyer & Allen (1991) menguraikan *organizational commitment* menjadi tiga jenis berdasarkan pada sumber yaitu :

- 1) *Normative Commitment*, adalah perasaan dan perilaku yang didasari kewajiban sebagai anggota untuk mematuhi norma-norma organisasi.

- 2) *Affective commitment*, adalah keinginan dari diri sendiri untuk dapat terikat dengan organisasi.
- 3) *Continuance Commitment*, adalah komitmen yang terus berlanjut dikarenakan kerugian yang akan dialami jika keluar dari institusi.

Dalam *Organizational commitment*, *Normative Commitment* tergantung pada perilaku dalam menerapkan norma dan berperilaku sepiantasnya dengan keinginan dan tujuan institusi. Perilaku normatif dapat menumbuhkan kewajiban terhadap perilaku yang seharusnya sesuai dilakukan terhadap profit yang telah diperoleh. *Affective Commitment* merupakan komitmen yang tertinggi tingkatannya. Sedangkan *Continuance Commitment* merupakan komitmen tingkatan yang terendah. Tingginya *affective Commitment* suatu personal akan memotivasi dan berkontribusi lebih banyak kepada organisasinya. Sedangkan personal yang menjadi anggota secara tidak sukarela agar tidak mengalami kemalangan akan sedikit memberikan kontribusi. (Soekidjan 2009).

### **3. Faktor yang Berpengaruh Terhadap *Organizational commitment***

Van Dyne et al. (1994) mengemukakan elemen yang berpengaruh terhadap *organizational commitment* yaitu posisi, personal, dan situasional

#### **a. Karakteristik Personal**

- 1) Usia dan masa kerja yang lebih lama cenderung meningkatkan *organizational commitment*.
- 2) Personal yang lebih cenderung kepada tim dan menempatkan tujuan kelompok diatas tujuan personal.
- 3) Jenjang pendidikan yang tinggi memiliki lebih banyak keinginan sehingga terkadang komitmen lebih rendah bila tidak terpenuhi.
- 4) Keterlibatan kerja (*job involvement*), tingkat keterlibatan kerja individu berhubungan positif dengan *organizational commitment*.
- 5) Jenis kelamin, wanita pada umumnya menghadapi tantangan lebih besar dalam mencapai kariernya, sehingga komitmennya lebih tinggi.
- 6) Status perkawinan, yang menikah lebih terikat dengan organisasinya.

b. Situasional

- 1) Nilai (*Value*) tempat kerjayang dapat dibagikan adalah suatu komponen kritis dari hubungan saling keterikatan. Nilai-nilai Inovasi, koperasi, kualitas, *trust* dan partisipasi akan mempermudah setiap karyawan untuk membangun hubungan erat dan saling berbagi. Jika para karyawan percaya bahwa nilai organisasinya adalah kualitas produk jasa, para karyawan akan terlibat dalam memberikan kontribusi untuk mewujudkan hal itu.

- 2) Keadilan yang berkaitan dengan keadilan dalam persepsi agar dapat memelihara hubungan dengan yg lain.
- 3) Karakteristik pekerjaan mencakup otonomi, umpan balik dan pekerjaan yang penuh makna dapat memotivasi kerja. Jerigan, Beggs menyatakan kepuasan atas kebijakan, otonomi, dan status merupakan prediktor penting dari komitmen. Karakteristik spesifik dari pekerjaan dapat meningkatkan rasa keterikatan terhadap organisasi serta rasa tanggung jawab.
- 4) Dukungan organisasi mempunyai hubungan yang positif dengan *organizational commitment*. Hubungan ini didefinisikan sebagai sejauh mana anggota/karyawan mempersepsi bahwa organisasi (lembaga, atasan, rekan) memberi dorongan, respek, menghargai kontribusi dan memberi apresiasi bagi individu dalam pekerjaannya. Hal ini berarti jika organisasi peduli dengan keberadaan dan kesejahteraan personal anggota/karyawan dan juga menghargai kontribusinya, maka anggota/karyawan akan menjadi komit.

c. Positional

- 1) Masa kerja. Masa kerja yang lama akan semakin membuat anggota/karyawan komit, hal ini disebabkan oleh karena: semakin memberi peluang anggota/karyawan untuk menerima tugas menantang, otonomi semakin besar, serta peluang promosi yang lebih tinggi. Juga peluang investasi pribadi berupa

pikiran, tenaga dan waktu yang semakin besar, hubungan sosial lebih bermakna, serta akses untuk mendapat informasi pekerjaan baru makin berkurang.

- 2) Tingkat pekerjaan. Berbagai penelitian menyebutkan status sosioekonomi sebagai prediktor *organizational commitment* paling kuat. Status yang tinggi cenderung meningkatkan motivasi maupun kemampuan aktif terlibat.

#### **D. Tinjauan Umum tentang *Incident Report System***

*Institute of medicine* dalam Juana (2008) mendefinisikan kesalahan medis sebagai “*the failure of planned action to be completed as intended (ie. Error of execution) or the use of a wrong plan to achieve an aim (ie. Error of planning).*” Kesalahan medis merupakan kesalahan dalam proses asuhan medis yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. Kesalahan tersebut termasuk gagal melaksanakan suatu rencana atau salah memilih rencana, dapat merupakan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (*omission*) (KPPRS dalam Yahya, 2007)

*Incident reporting system* disusun demi mendapatkan informasi tentang *patient safety* untuk pembelajaran institusi dan personal. *Incident reporting system* pasien yang dapat menyokong usaha dalam melakukan identifikasi risiko pada kejadian yang berpotensi

membahayakan keselamatan pasien merupakan *Incident reporting system* yang baik (Gunawan *et al.*, 2015). *Incident reporting system* merupakan sistem dalam membuat *report* mengenai IKP yang terjadi, melakukan analisis dan memberikan penyelesaian yang dapat dipelajari. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

KKPRS (2015) menyatakan bahwa IKP dapat dilaporkan secara internal maupun eksternal. Pelaporan internal adalah laporan tentang adanya kejadian yang di area rumah sakit. Sedangkan pelaporan eksternal adalah pelaporan dari RS ke KKP-RS Nasional. Pelaporan IKP tersebut dimanfaatkan sebagai sarana dalam mengambil pertimbangan dan dapat menjadi bahan pembelajaran. Dibutuhkan penilaian pelaporan IKP agar pengambilan keputusan dapat tepat sasaran.

Cooke (2007) mengemukakan sistem yang lebih baik untuk belajar dari insiden dalam program radioterapi di Tom Baker Cancer Centre. Ia menggunakan alat survey untuk mengukur sistem pelaporan insiden, diman terdapat lima komponen penilaian yang berkaitan dengan pembelajaran organisasi dari insiden. Komponen tersebut adalah identifikasi dan respon, pelaporan insiden, investigasi/penyelidikan, tindakan perbaikan dan pembelajaran.

Informasi tentang keselamatan pasien merupakan informasi tentang kesehatan yang dimiliki oleh negara. Informasi ini diperoleh

dari adanya pelaporan tentang IKP yang diberikan oleh rumah sakit kepada KKP-RS Nasional.

Hal penting untuk membangun sistem keselamatan pasien adalah apakah staf klinis akan melaporkan kejadian. Beberapa kekeliruan persepsi yang dapat ditemukan dalam hal pelaporan KNC antara lain :

- “Jika saya dapat memperbaikinya, maka ini bukan kesalahan”
- “Jika bukan saya yang menyebabkannya, maka ini bukan kesalahan”
- “ Jika ada pasien lain yang lebih kritis dan lebih membutuhkan daripada tata laksana yang akurat, maka ini bukan kesalahan”
- “ Kesalahan administratif bukanlah benar-benar kesalahan pelayanan”
- “ Jika tindakan saya dapat mencegah akibat yang lebih buruk, maka ini bukan kesalahan”
- “ Jika semua orang mengetahuinya, maka ini bukan kesalahan”

Dari persepsi-persepsi yang keliru tersebut, penghambat aksi pelaporan kejadian antara lain dikarenakan oleh kurang atau tidak ada pengetahuan tentang bagaimana melaporkan dan kurangnya kepercayaan, serta sikap skeptis saat melaporkan tidak akan membuat ketakutan terhadap hukuman atau balas dendam, keinginan

untuk melupakan kejadian, tekanan akibat waktu yang terbatas, perubahan, serta kurangnya fokus terhadap kejadian (Carroll, 2009)

Pelaporan kejadian tidak diharapkan maupun kejadian nyaris cedera dapat dilakukan oleh pemberi layanan medis (dokter, perawat, penata alat, ahli farmasi, dan sebagainya). Pasien dan keluarga juga dapat memberikan laporan tentang kesalahan pelayanan. Laporan dari pasien atau keluarga pasien umumnya merupakan kejadian yang telah menimbulkan cedera atau kerugian, sedangkan laporan dari pelayanan medis dapat berupa kejadian yang berpotensi cedera, sehingga analisa dan intervensi dapat dilakukan lebih awal. (Romi, 2012)

Prinsip inti yang menjadi pedoman dalam pelaporan insiden (Mahajan, 2010):

- a. Pelaporan aman. Pelapor tidak boleh menderita akibat laporan yang diberikannya.
- b. Peran *incident reporting system* yaitu pembelajaran dari kesalahan yang terjadi pada sistem pelayanan sehingga meningkatkan keselamatan pasien.
- c. Pembelajaran, analisis, pengalaman dan pengetahuan memerlukan ahli dan sumber daya dana. Penerima laporan harus dapat membuat rekomendasi, membagikan dan memberikan informasi perkembangan solusi dan perubahan.

- d. Pelaporan akan memberikan manfaat apabila direspon secara konstruktif. Idealnya, ada yang merekomendasikan untuk perubahan pada sistem.

Apabila terjadi insiden di rumah sakit akan dilakukan *Incident reporting system*. Alur *Incident reporting system* terdiri dari dua yaitu alur pelaporan insiden secara internal dan pelaporan eksternal. laporan IKP KKP-RS merupakan laporan anonim dan dikirim ke KKP-RS setiap KTD atau KNC yang terjadi pada pasien. Kemudian insiden tersebut dianalisis penyebabnya, diberikan rekomendasi dan solusi penyelesaian masalahnya. Sedangkan laporan IKP Sub-Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit merupakan laporan tertulis setiap KTD, KTC, KPC atau KNC yang menimpa pasien atau kejadian lain yang menimpa keluarga dan pengunjung. (Arfella, 2018)

## E. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.** Matriks Jurnal tentang *Patient safety culture, Organizational commitment, Job satisfaction, Organizational Support, dan Incident Report System*

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Analisis Data	Hasil Penelitian
1	Raquel Duarte <i>et al</i> (2016) Cogitare Enferm	<i>Patient safety culture from the perspective of nurse</i>	Mendesripsikan perilaku dan budaya keselamatan dari perspektif perawat	1) Deskriptif statistik 2) Analisis mann whitney dan Kruskal willis	1) Adanyahubungan positif antara <i>job satisfaction</i> terhadap <i>patient safety culture</i> 2) Adanya hubungan antara persepsi perawat terhadap <i>patient safety culture</i> secara signifikan
2	Maryam Ooshaksaraie <i>et al</i> (2016) <i>Journal of Health and safety at work</i>	<i>The relationship between nurses' job satisfaction and patient safety culture in the hospital of Rasht City</i>	Mengalisa faktor-faktor yang mempengaruhi antara <i>job satisfaction</i> perawat dengan budaya keselamatan kerja	Analitik deskriptif cross sectional	terdapat hubungan langsung yang signifikan antara <i>job satisfaction</i> dengan <i>patient safety culture</i> peningkatan <i>job satisfaction</i> perawat menghasilkan peningkatan <i>patient safety culture</i>
3	Maria jose marino plaza <i>et al</i> (2017) <i>J health Med informat</i>	<i>Relationship between job satisfaction and patient safety culture</i>	Untuk mengevaluasi hubungan antara budaya keselamatan dan <i>job satisfaction</i> di rumah sakit	analitik deskriptif cross sectional	terdapat hubungan timbal balik antara <i>job satisfaction</i> dengan <i>patient safety culture</i>
4	Khalil ali mohammad zadeh, <i>et al</i> (2016) <i>Journal of Health</i>	<i>A Comparative Study on Effective Factors in Patient safety culture from the Nursing Staff Points</i>	Menguji faktor-faktor yang efektif dalam <i>patient safety culture</i> dari sudut pandang staf perawat di RS swasta	Analisis cross sectional	Faktor <i>organizational commitment, incident reporting system, organizational support, reward system</i> dan distribusi peralatan pemberdayaan karyawan secara signifikan berperan penting dalam <i>patient safety culture</i>

	<i>Management &amp; Informatics</i>	<i>of View</i>	Bahman dan Parsian		Sistem <i>incident reporting system</i> dan <i>organizational commitment</i> adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap <i>patient safety culture</i>
5	Sahar Ahmed Abood, Amna Nagaty Abo El Magd (2018)  <i>IOSR Journal of Nursing and Health Science</i>	<i>A comparative Study on Factors Influencing Patient safety culture among staff Nurses</i>	Membandingkan faktor-faktor yang mempengaruhi <i>patient safety culture</i> di antara staf perawat	Analisis deskriptif	<i>Organizational commitment</i> , pemberdayaan karyawan, <i>organizational support</i> , <i>incident reporting system</i> , dan <i>reward system</i> adalah faktor mayoritas yang mempengaruhi <i>patient safety culture</i> di antara perawat yang bekerja di rumah sakit umum minia
6	Sujin K. Horwitz, Irwin B. Horwitz (2017)  <i>Emerald insight, Journal of Health Organization and management</i>	<i>The effect of organizational commiment an structural empowerment on patient safety culture</i>	Menganalisa hubungan <i>patient safety culture</i> dengan <i>organizational commitment</i> organisasi afektif dan pemberdayaan struktural	<i>Regression analysis</i>  <i>Cohort analitic</i>	<i>Organizational commitment</i> dan pemberdayaan struktural memiliki hubungan positif dengan <i>patient safety culture</i>
7	Yulia Yasmi, Hasbullah Thabrany (2015)  Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia	Faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di RS Karya Bhakti Pratiwi Bogor	1)regresi logistik	1) faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien adalah budaya tidak menyalahkan dan budaya belajar, umpan balik laporan insiden keselamatan.
8	W. Ward Flemons and Glenn McRae	<i>Reporting, Learning and The Culture of</i>	Menganalisa sistem yang memberikan kesempatan kepada petugas pelayanan	1)Analisis deskriptif	1. sistem pelaporan insiden menjadi komponen penting dari strategi organisasi untuk menumbuhkan

	(2012)	<i>Safety</i>	kesehatan untuk melaporkan insiden dan pengaruhnya terhadap budaya keselamatan		budaya keselamatan
	<i>Healthcare Quarterly Vol. 15 Special Issue</i>				
9	Ann-Marie Howell <i>et al</i> (2015)	Dapatkah Laporan Insiden Keselamatan Pasien Digunakan untuk Membandingkan Keamanan Rumah Sakit? Hasil dari analisis kuantitatif Data Pelaporan Nasional dan Sistem Pembelajaran Nasional	Menguji apakah tingkat pelaporan insiden rumah sakit tahunan dapat digunakan sebagai indikator pengganti keselamatan rumah sakit.	1) <i>Regression analysis</i> 2) <i>mix methods</i>	1. pelaporan insiden rumah sakit tidak dapat digunakan sebagai indikator pengganti keselamatan pasien karena banyak faktor mempengaruhi 2. pelaporan insiden rumah sakit dapat mendukung peningkatan budaya keselamatan pasien
	PLOS ONE				
10	Mitchell <i>et al</i> (2015)	<i>Patient safety incident reporting : a qualitative study of thoughts and perceptions of experts 15 years after "To Err is Human"</i>	Menganalisa pelaporan insiden keselamatan dalam perawatan kesehatan	<i>Qualitative</i> , menggunakan NVivo V.10 (QSR International, Cambridge, Massachusetts, USA)	1. Industri kesehatan harus menganggap pelaporan kejadian seserius anggaran kesehatan 2. pelaporan insiden mempengaruhi budaya keselamatan
	<i>BMJ Quality and safety</i>				
11	A.A. Ammouri <i>et al</i> (2014)	<i>Patient safety culture among nurses</i>	Menyelidiki persepsi perawat tentang budaya	1. deskripsi	<i>Learning and continuous improvement, organizational support, supervisor/manager, expectations, incident</i>

	<i>International Nursing Review 62</i>		keselamatan pasien dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang perlu ditekankan untuk mengembangkan dan memelihara budaya keselamatan di antara perawat di Oman	2. cross sectional 3. regresi linear	<i>report, teamwork, hospital handoffs and transitions</i> adalah faktor yang berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien, peningkatan pada faktor tersebut cenderung meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit oman
12	Zahra Lotfi <i>et al</i> (2018)  <i>Journal of Nursing Management</i>	<i>Relationship between ethical leadership and organizational commitment of nurses with perception of patient safety culture</i>	Menentukan hubungan antara kepemimpinan etis, komitmen organisasi perawat dan persepsi mereka tentang budaya keselamatan pasien	1. <i>descriptive-correlational study</i> 2. analisis regresi	1. ada hubungan positif yang signifikan antara kepemimpinan manajer keperawatan, budaya keselamatan pasien dan komitmen organisasi 2. kepemimpinan manajer dan komitmen perawat merupakan prediktor budaya keselamatan pasien
13	Anke Wagner <i>et al</i> (2018)  <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	<i>Do Occupational and Patient Safety Culture in Hospitals Share Predictors in the Field of Psy</i>	Menguji prediktor yang relevan untuk persepsi staf terhadap pekerjaan dan budaya keselamatan pasien di RS	1. Analisis regresi	1. Prediktor penting pada <i>patient safety culture</i> adalah <i>management support</i> dan <i>supervisor support</i> 2. <i>Job satisfaction</i> dan <i>leadership</i> memiliki peran penting dalam meningkatkan PSC

**F. Mapping Theory**

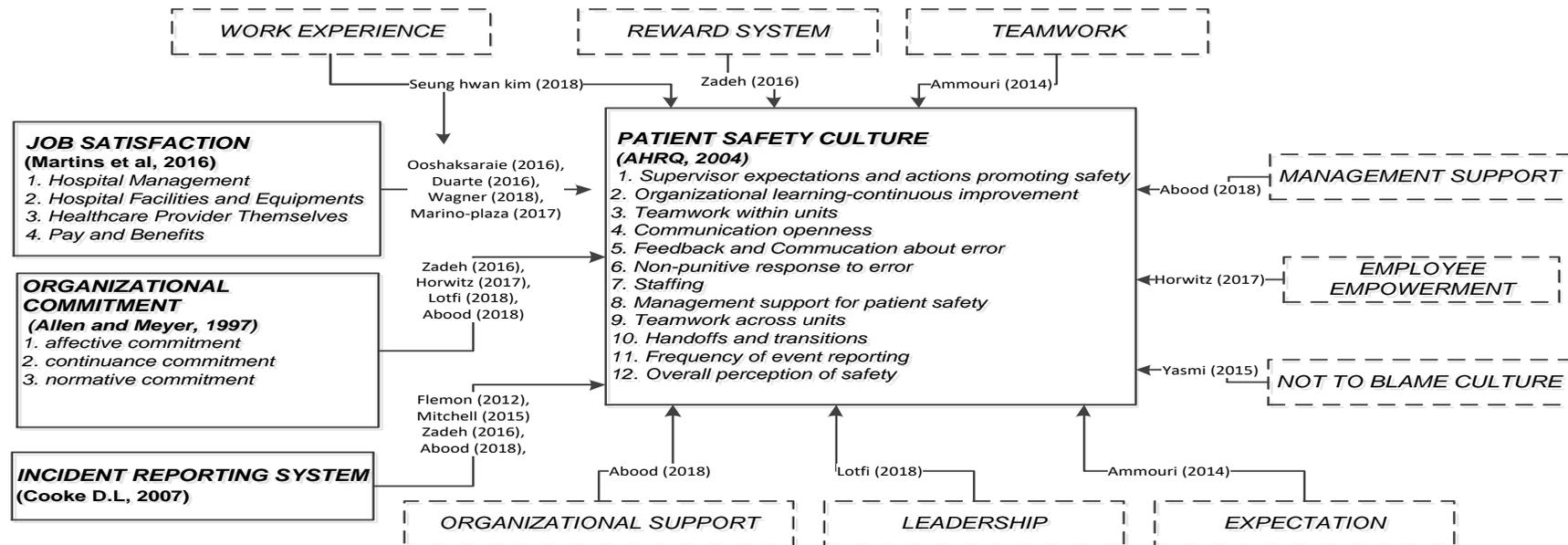
<b>PATIENT SAFETY CULTURE</b>	<b>ORGANIZATIONAL COMMIMENT</b>	<b>JOB SATISFACTION</b>	<b>INCIDENT REPORT SYSTEM</b>
<p><b>AHRQ(2004)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Supervisor expectations and actions promoting safety</li> <li>2) Organisational learning – continuous improvement</li> <li>3) Teamwork within hospital units</li> <li>4) Communication openness</li> <li>5) Feedback and communication about error</li> <li>6) Non-punitive response to error</li> <li>7) Staffing</li> <li>8) Hospital management support for patient safety</li> <li>9) Teamwork across hospital</li> </ol>	<p><b>Howard Becker (1960)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Contractual Relation</li> </ol> <p><b>Mowday, Steers (1979)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Strong Acceptance</li> <li>2) Participation</li> <li>3) Loyalty</li> </ol> <p><b>O'Reily and Chatman (1986)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Compliance</li> <li>2) Internalization</li> <li>3) Identification commitment</li> </ol> <p><b>Allen and Meyer (1984-1997)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Affective commitment</li> </ol>	<p><b>Mueller CW &amp; McCloskey (1990)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dimensi keselamatan (safety),</li> <li>2) Dimensi social (social), dan</li> <li>3) Dimensi psikologis (psychological)</li> </ol> <p><b>Luthans (2005)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Work</li> <li>2) Pay</li> <li>3) Promotion</li> <li>4) Supervisor</li> <li>5) Co-worker</li> </ol> <p><b>Robbins (2008)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mentality Challenging</li> </ol>	<p><b>Cooke (2007)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identification and response</li> <li>2) Reporting</li> <li>3) Investigation</li> <li>4) Corrective actions</li> <li>5) Learning</li> </ol>

<b>PATIENT SAFETY CULTURE</b>	<b>ORGANIZATIONAL COMMITMENT</b>	<b>JOB SATISFACTION</b>	<b>INCIDENT REPORT SYSTEM</b>
<p>units</p> <p>10) Hospital handoffs and transitions</p> <p>11) Frequency of event reporting</p> <p>12) Overall perceptions of safety</p> <p><b>MaPSaF</b></p> <p>1) Commitment to patient safety</p> <p>2) Perceptions of the causes of incidents and their reporting</p> <p>3) Investigating incidents</p> <p>4) Learning following an incident</p> <p>5) Communication within the pharmacy</p>	<p>2) Normative commitment</p> <p>3) Continuance commitment</p> <p><b>Cohen (2007)</b></p> <p>1) Instrumental Commitment</p> <p>2) Affective Commitment</p> <p><b>Somers (2009)</b></p> <p>1) Highly committed</p> <p>2) Affective committed (AC) dominant</p> <p>3) Continuance Committed (CC) dominant</p> <p>4) Normative Committed (NC) dominant</p>	<p>2) Equitable Rewards</p> <p>3) Supportive Working Condition</p> <p>4) Supportive Colleagues</p> <p><b>Suresh et al (2015)</b></p> <p>1) Organization Function</p> <p>2) Interpersonal Relationship Domain</p> <p>3) Financial Incentives</p> <p>4) Non-Financial Incentives</p> <p>5) Physical Facilities Domain</p> <p>6) Working Condition Domain</p> <p><b>Martins et al (2016)</b></p> <p>1) Hospital Management</p>	

<b>PATIENT SAFETY CULTURE</b>	<b>ORGANIZATIONAL COMMIMENT</b>	<b>JOB SATISFACTION</b>	<b>INCIDENT REPORT SYSTEM</b>
<p>6) Staff management</p> <p>7) Staff education and training about risk management</p> <p>8) Team working</p> <p><b>SAQ</b></p> <p>1) Teamwork Climate</p> <p>2) Safety Climate</p> <p>3) Stress Recognition</p> <p>4) Job satisfaction</p> <p>5) Perceptions of Hospital Management</p> <p>6) Work Conditions</p>	<p>5) uncommitted</p> <p>6) CC-NC dominant</p> <p>7) AC-CC dominant</p> <p>8) AC-NC dominant</p>	<p>2) Hospital Facilities and Equipments</p> <p>3) Healthcare Providers Themselves</p> <p>4) Pay and Benefits</p>	

**Gambar 2.** Mapping Theory tentang Patient safety culture, Job satisfaction dan Organizational commiment

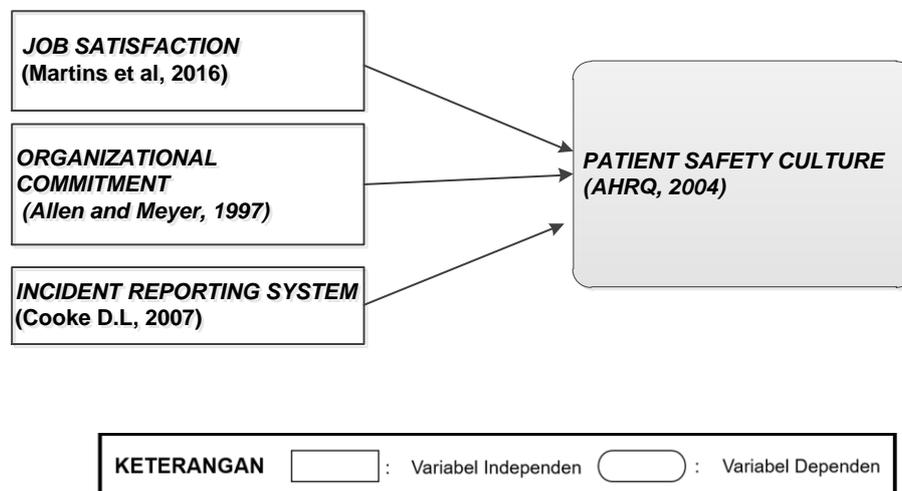
### G. Kerangka Teori Penelitian



**KETERANGAN**     : Variabel yang diteliti     : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian

## H. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 4.** Kerangka Konsep Penelitian

## I. Hipotesis Teoritik

Berdasarkan beberapa pemaparan di atas, maka pada penelitian ini dikemukakan beberapa hipotesis teoritik sebagai berikut.

- a)  $H_0$  : Ada perbedaan *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.  
 $H_a$  : Tidak ada perbedaan *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.
- b)  $H_0$  : Ada perbedaan *job satisfaction* perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.  
 $H_a$  : Tidak Terdapat perbedaan *job satisfaction* perawat di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.

- c)  $H_0$  : Ada perbedaan *organizational commitment* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.
- $H_a$  : Tidak Terdapat perbedaan *organizational commitment* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.
- d)  $H_0$  : Ada perbedaan *incident reporting system* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.
- $H_a$  : Tidak Terdapat perbedaan *incident reporting system* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.
- e)  $H_0$  : Ada pengaruh *job satisfaction* perawat terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar
- $H_a$  : Tidak ada pengaruh *job satisfaction* perawat terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.
- f)  $H_0$  : Ada pengaruh *organizational commitment* perawat terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.
- $H_a$  : Tidak ada pengaruh *organizational commitment* perawat terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

g)  $H_0$  : Ada pengaruh *incident reporting system* terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

$H_a$  : Tidak Ada pengaruh *incident reporting system* terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

h)  $H_0$  : Ada pengaruh *job satisfaction*, *organizational commitment* dan *incident reporting system* terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

$H_a$  : Tidak Ada pengaruh *job satisfaction*, *organizational commitment* dan *incident reporting system* terhadap *patient safety culture* Di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

## J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 3.** Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1	<p><b><i>Patient safety culture</i></b></p> <p>suatu system yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman</p> <p>(AHRQ, 2004)</p>	<p>Sistem pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan tindakan/tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil dengan indikator sebagai berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harapan staf terhadap sikap dan tindakan supervisor dalam mempromosikan keselamatan pasien</li> <li>2. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan</li> <li>3. Kerjasama tim dalam unit</li> <li>4. Keterbukaan Komunikasi</li> <li>5. Umpan Balik dan Komunikasi Terhadap insiden keselamatan pasien</li> <li>6. Respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan</li> <li>7. Adequate staffing</li> <li>8. Frekuensi Pelaporan Kejadian</li> <li>9. Persepsi secara Keseluruhan tentang keselamatan</li> <li>10. Dukungan Manajemen rumah sakit</li> <li>11. Kerjasama Tim antar unit</li> <li>12. Penyerahan dan Pemindehan Pasien antar</li> </ol>	<p>Kuesioner HSOPSC (2005) sebanyak 42 pertanyaan dengan menggunakan skala likert</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Skor tertinggi <math>42 \times 4 = 168</math></li> <li>b) Skor terendah <math>42 \times 1 = 42</math></li> <li>c) Interval skor <math>(168 - 42) / 2 = 63</math></li> </ol>	<p><i>Patient safety culture</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Rendah: skor 42-104</li> <li>b) Tinggi: skor 105-168</li> </ol>	Interval

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		unit			
<b>2</b>	<b><i>Job Satisfaction</i></b>				
	<p>Sikap umum terhadap pekerjaan seseorang, jika menunjukkan sikap positif terhadap pekerjaannya berarti orang tersebut memiliki tingkat kepuasan yang tinggi dan begitupula sebaliknya</p> <p>(Martins et al., 2016)</p>	<p>Sikap yang dimiliki seorang perawat dalam memandang hal - hal yang berkaitan dengan kegiatannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit</p> <p><b>Indikator:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Hospital Management</i></li> <li>2. <i>Hospital Facilities &amp; Equipments</i></li> <li>3. <i>Healthcare Providers Themselves</i></li> <li>4. <i>Pay and Benefits</i></li> </ol>	<p>Kuesioner sebanyak 16 pertanyaan oleh <i>Martins et al (2016)</i> dengan menggunakan skala likert</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skor tertinggi (16x4) = 64</li> <li>b. Skor terendah (16x1) = 16</li> <li>c. Interval skor <math>(64-16)/2 = 24</math></li> </ol>	<p><i>Job Satisfaction</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rendah: skor 16-39</li> <li>b. Kepuasan Tinggi: skor 40-64</li> </ol>	Interval
<b>3</b>	<b><i>Organizational commitment</i></b>				
	<p>penerimaan yang kuat individu terhadap tujuan dan nilai organisasi, dan personal berusaha serta berkarya dan mempunyai keinginan untuk tetap bertahan di organisasi tersebut</p> <p>(Meyer, J. P., &amp; Allen 1997)</p>	<p>Sikap yang mencerminkan sejauh mana karyawan terikat pada Rumah Sakit.</p> <p><b>Indikator:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Organizational commitment</i> Afektif</li> <li>2. <i>Organizational commitment</i> Continus</li> <li>3. <i>Organizational commitment</i> Normatif</li> </ol>	<p>Kuesioner sebanyak 16. Pertanyaan dengan menggunakan skala likert</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skor tertinggi 16x4=64</li> <li>b. Skor Terendah 16x1=16</li> <li>c. Interval Skor <math>(64-16)/2= 24</math></li> </ol>	<p><i>Organizational commitment</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rendah, skor 16-39</li> <li>b. Tinggi, skor 40-64</li> </ol>	interval

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
4	<b><i>Incident Reporting System</i></b>				
	<p>suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran</p> <p>(Kementerian Kesehatan RI, 2017)</p>	<p>Sistem dimana perawat dalam melaporkan kejadian kesalahan pelayanan yang berpotensi cedera, tidak cedera, nyaris cedera, cedera yang tidak diharapkan, kecacatan atau kematian</p> <p><b>Indikator :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Identification and response</i></li> <li>2. <i>Reporting</i></li> <li>3. <i>Investigation</i></li> <li>4. <i>Corrective actions</i></li> <li>5. <i>Learning</i></li> </ol>	<p>Kuesioner sebanyak 22 pertanyaan dari Cooke D.L (2007)</p> <p>dengan pilihan jawaban:</p> <p>4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju</p> <p>Menggunakan skala likert:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skor tertinggi <math>22 \times 4 = 88</math></li> <li>b. Skor terendah <math>22 \times 1 = 22</math></li> <li>c. Interval skor <math>(88 - 22) / 2 = 33</math></li> </ol>	<p><i>Incident reporting system</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rendah : skor 22-55</li> <li>b. Tinggi : skor 56-88</li> </ol>	<p>interval</p>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang memakai rancangan observasional analitik dan pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian kuantitatif merupakan pendekatan untuk menguji teori objektif dengan memeriksa hubungan antarvariabel.

Variabel penelitian ini nantinya akan diukur dengan menggunakan instrumen sehingga data berupa angka dapat dianalisis dengan menggunakan prosedur statistik (Creswell, 2014). Dalam penelitian *cross-sectional*, peneliti hanya mengobservasi fenomena pada satu titik waktu tertentu (Hemed, 2015).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Penelitian dilaksanakan mulai bulan April hingga bulan Desember 2019. Waktu ini dihitung sejak penelusuran pustaka, survei awal, persiapan proposal, dan menguji coba kuesioner hingga pengumpulan dan analisis data serta pelaksanaan penelitian dan seminar hasil.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari subjek yang akan diteliti dan memenuhi syarat tertentu untuk menjawab masalah penelitian. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2016) bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang melakukan pelayanan di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Berikut merupakan rincian jumlah populasi dari tiap rumah sakit tempat penelitian.

**Tabel 4.** *Jumlah Tenaga Perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar Tahun 2018*

No	Nama Rumah Sakit	Jumlah Perawat
1	RSUD Haji Makassar a. Ar Raudah (super Vip, Vip, kelas 1) b. Al Kautsar (kelas 1, kelas 2) c. Ad Dhuha (kelas 2) d. Ar Rahman (bangsal bedah) e. Rinra sayang (bangsal interna, neuro) f. Al fajar	145
2	RSUD Kota Makassar a. perawatan bedah b. perawatan interna c. perawatan anak d. perawatan lantai 5	105
Total		<b>250</b>

Sumber: Data Kepegawaian RS

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel merupakan subjek penelitian yang dapat mewakili dari seluruh populasi penelitian. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif (mewakili).

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Exhaustive Sampling* atau yaitu sampel jenuh. Menurut Sugiyono (2013), *total sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel.

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Yang termasuk dalam kriteria inklusi sebagai berikut.

- 1) Mengisi dan mengembalikan kuesioner dalam masa penelitian.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Perawat yang tidak berada di tempat saat dilakukan penelitian
- 2) Perawat yang sedang tugas belajar/ izin belajar

### 3. Besar sampel

Salah satu cara untuk menentukan ukuran sampel adalah dengan menggunakan pendapat Lameshow, 1997, dengan formula sebagai berikut :

- a. Total besar sampel di kedua rumah sakit

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

Z = Tingkat kepercayaan 90% (2,58)

P = Perkiraan proporsi populasi 0,5

Q = 1 – P = 1 – 0,5 = 0,5

d = Derajat ketepatan atau tingkatan ketelitian 10% (0,1)

(Lemeshow, 1997)

$$n = \frac{250 \times (2,58)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 (250 - 1) + (2,58)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{417,689}{2,49 + 1,66}$$

$$n = 151 \text{ orang}$$

b. Proporsi sampel RSUD Haji Makassar

$$\begin{aligned} 105 / 250 \times 100\% &= 42\% \times 151 \\ &= 65 \text{ orang} \end{aligned}$$

c. Proporsi sampel RSUD Kota Makassar:

$$\begin{aligned} 145 / 250 \times 100\% &= 58\% \times 151 \\ &= 86 \text{ orang} \end{aligned}$$

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Data penelitian dikelompokkan dalam dua jenis berdasarkan sumber yaitu data sekunder dan data primer.

##### **1. Data Primer**

Diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner untuk data kuantitatif yang berisi pernyataan mengenai variabel *Organizational commiment*, *Job satisfaction*, *Incident reporting system* dan *Patient safety culture*. Disamping itu, hasil analisis dari penelitian ini juga merupakan data primer.

##### **2. Data Sekunder**

Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar berupa profil masing-masing rumah sakit, data monitoring dan evaluasi rumah sakit berupa pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit,

data dari kepegawaian rumah sakit, data insiden kejadian rumah sakit serta sumber-sumber lain berupa literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

### **E. Metode Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang berisi pernyataan-pernyataan yang harus diisi oleh responden. Pengukuran menggunakan skala likert. Dimana semua pernyataan tiap variabel diberi skor dengan skala: sangat setuju (skor 4), setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2) dan sangat tidak setuju (skor 1).

Variabel *job satisfaction* menggunakan instrumen *job satisfaction* oleh Martins *et al* (2016) dengan empat indikator yaitu kepuasan terhadap *hospital management, hospital facilities and equipments, healthcare providers themselves*, dan *pay and benefits*. Variabel *organizational commitment* diukur dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Allen & Meyer (2007). Variabel *incident reporting system* menggunakan instrument *incident reporting system* oleh Cooke D.L (2007). Selanjutnya, untuk variabel *patient safety culture* menggunakan indikator terbaru yang dikemukakan oleh AHRQ (2004).

### **F. Metode Pengukuran**

Pengukuran data dilakukan menggunakan kuesioner. Suatu penelitian sebelum digunakan sebagai alat uji, harus dilakukan uji

validitas dan reliabilitas. Uji tersebut terlebih dahulu dilakukan kepada sekurang-kurangnya 30 orang responden.

### **1. Uji Validitas dan Uji Reabilitas**

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Pengujian dilakukan terhadap 30 sampel. Hasil penelitian dikatakan valid apabila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti, sementara hasil penelitian dikatakan reliabel apabila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda.

Butir-butir instrumen dianggap valid apabila koefisien korelasi ( $r$  hitung)  $>$   $r$  tabel/  $r$  kritis (Sugiyono, 2016). Pengujian seluruh butir instrumen atau pernyataan dalam kuesioner dilihat dari perbandingan nilai *pearson correlation* dengan nilai  $r$  tabel. Nilai  $r$  tabel dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang adalah 0,3061. Jika nilai *pearson correlation*  $>$   $r$  tabel maka butir pernyataan dinyatakan valid.

Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk memperlihatkan hasil yang persis pada uji coba yang berulang kali dilakukan, baik diwaktu sekarang maupun yang akan datang. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah alat pengumpul data menunjukkan tingkat ketepatan, keakuratan, kestabilan, konsistensinya dalam mengungkapkan gejala tertentu dari sekelompok individu, walaupun

dilakukan pada waktu berbeda. Uji keandalan dilakukan terhadap pernyataan-pernyataan yang sudah valid (Priyatno, 2008).

Angka reliabilitas ditetapkan berdasarkan nilai alpha. Secara general, instrumen dikatakan reliabel bila mempunyai koefisien  $\alpha > 0.600$ . Jika nilai nilai *pearson correlation*  $< r$  tabel maka butir pernyataan dinyatakan tidak valid. Adapun pengujian reliabilitas dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha* yang apabila  $> 0,60$  maka butir pernyataan dinyatakan reliabel.

Uji validitas dan reliabilitas di lakukan di RSUD Haji Makassar, pada bulan September 2019, dengan jumlah sampel sebanyak 30 sampel. Masing-masing variabel memiliki jumlah butir pernyataan yang berbeda. Dari hasil uji validitas dan uji reliabilitas menggunakan program SPSS dimana semua pernyataan dinyatakan valid dan reliabel. Nilai *pearson correlation* untuk semua butir lebih besar dari nilai  $r$  tabel begitu pula nilai *cronbach's alpha* yang semuanya berada diatas standar sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh variabel dalam instrumen penelitian ini valid dan reliabel.

## **G. Metode Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut.

#### **i. *Editing***

Pemeriksaan kembali keabsahan data yang diperoleh. Pada proses ini dilakukan pengecekan kembali agar semua kuesioner penelitian terisi semua.

ii. *Coding*

Pemberian kode dengan simbol lainnya pada setiap poin yang masuk sehingga jawaban bisa dikelompokkan ke dalam beberapa kategori serta memudahkan analisis.

iii. *Entry*

Memasukkan data berkode kemudian memberikan nilai pada setiap pernyataan dengan memakai program komputerisasi untuk setiap variabel sehingga dapat dianalisis.

iv. *Cleaning*

Analisis frekuensi pada semua variabel dengan cara menghilangkan *error* yang dapat terjadi selama kegiatan penginputan data.

v. *Tabulating*

Proses tabulasi meliputi mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris, menghitung banyaknya frekuensi tiap kategori jawaban dan menyusun distribusi/ tabel frekuensi, pengelompokkan data dengan merangkum data ke dalam tabel sehingga data yang tersusun, mudah dianalisis dan dibaca.

## **2. Analisis Data**

Pengujian data mengacu kepada tujuan penelitian dengan menggunakan statistik. Berikut merupakan beberapa analisis data yang digunakan dalam penelitian ini.

a) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengerucutkan data pengukuran sehingga dapat menjadi suatu informasi yang dapat digunakan. Analisis univariat terdiri atas analisis deskriptif karakteristik responden, analisis deskriptif variabel penelitian dan analisis *crosstabulation* antara karakteristik responden dengan variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan data numerik, sehingga menggunakan nilai mean, median dan standar deviasi. (Notoatmodjo, 2010).

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variable yaitu variabel independen dan variabel dependen. Dilihat dari bentuk data (kategorik atau numerik), ada empat kemungkinan analisis yang dapat dilakukan yaitu 1) variabel kategorik dengan kategorik dilakukan uji beda proporsi, 2) variabel kategorik dengan numerik dilakukan uji beda rata-rata, 3) variabel numerik dengan kategorik dilakukan uji beda rata-rata, dan 4) variabel numerik dengan numerik dilakukan uji korelasi (Stang, 2014).

Penelitian ini menggunakan uji beda rata-rata. Uji beda rata-rata digunakan untuk menguji hipotesis 1, 2, 3 dan 4. Anova (*analysis of varian*) digunakan untuk menguji perbedaan mean (rata-rata) data lebih dari dua kelompok. Penelitian ini menggunakan analisis varian satu faktor (*one way anova*). Analisis Anova digunakan karena variabel dependen berskala numerik dengan variansi k sampel homogen dan data terdistribusi normal (nilai  $p = 0,486 > 0,05$  pada *output* tabel *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*).

c) Analisis Multivariat

Analisis multivariat atau metode multivariat berhubungan dengan metode-metode statistik yang secara bersama-sama (simultan) melakukan analisis terhadap lebih dari dua variabel pada setiap objek atau orang (Sugiyono, 2016). Jadi, bisa dikatakan analisis multivariat merupakan perluasan dari analisis univariat seperti uji t atau analisis bivariat seperti uji korelasi dan regresi sederhana.

Uji ini digunakan untuk menguji hipotesis 5, 6 dan 7 serta hipotesis 8. Uji regresi digunakan karena menggunakan variabel numerik baik pada variabel dependen maupun independen. Uji ini digunakan untuk mengkaji hubungan variabel dependen atau biasa disebut sebagai *the explained variable* dengan variabel independen atau *the explanatory variable*.

## H. Hipotesis Penelitian dan Statistik

### 1. Hipotesis Penelitian

- a) Terdapat perbedaan *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar
- b) Terdapat perbedaan *Job Satisfaction* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar
- c) Terdapat perbedaan *Organizational Commitment* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar
- d) Terdapat perbedaan *Incident Reporting System* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar
- e) Semakin tinggi *Job Satisfaction* maka semakin tinggi pula *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar
- f) Semakin tinggi *Organizational Commitment* maka semakin tinggi pula *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar
- g) Semakin tinggi *Incident Reporting System* maka semakin tinggi pula *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar
- h) Secara bersama-sama *Job Satisfaction*, *Organizational Commitment* dan *Incident Reporting System* mempengaruhi *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

## 2. Hipotesis Statistik

### a) Hipotesis Null

- 1) Tidak ada perbedaan perbedaan *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 2) Tidak ada perbedaan perbedaan *Job Satisfaction* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 3) Tidak ada perbedaan *Organizational Commitment* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 4) Tidak ada perbedaan *Incident Reporting System* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 5) Tidak ada pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 6) Tidak ada pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .

- 7) Tidak ada pengaruh *Incident Reporting System* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 8) Tidak ada pengaruh bersama-sama antara *Job Satisfaction*, *Organizational Commitment* dan *Incident Reporting System* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .

**b) Hipotesis Alternatif**

- 1) Ada perbedaan perbedaan *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 2) Ada perbedaan perbedaan *Job Satisfaction* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 3) Ada perbedaan *Organizational Commitment* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 4) Ada perbedaan *Incident Reporting System* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 5) Ada pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .

- 6) Ada pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 7) Ada pengaruh *Incident Reporting System* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .
- 8) Ada pengaruh bersama-sama antara *Job Satisfaction*, *Organizational Commitment* dan *Incident Reporting System* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar jika nilai  $p > 0,05$ .

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. RSUD HAJI MAKASSAR Provinsi Sulawesi Selatan**

RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan merupakan RS kelas B milik pemerintah provinsi. Rumah sakit ini diresmikan pada tanggal 16 Juli 1992. Pembangunan rumah sakit ini merupakan hibah dari pemerintah Kerajaan Arab Saudi sebagai kompensasi atas terjadinya musibah terowongan Mina yang menimpa Jemaah haji asal Sulawesi Selatan. Terletak di ujung selatan kota Makassar, tepatnya di Jalan Dg. Ngeppe No. 14 Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate.

RSUD Haji Makassar ini menyediakan berbagai pelayanan spesialisik dan beberapa pelayanan subspecialistik serta didukung dengan beberapa layanan penunjang medis maupun non medis. Rawat jalan terdiri dari 11 poliklinik yang memiliki tenaga medis spesialisik, subspecialistik, poliklinik gigi mulut, gizi klinik dan farmasi klinik. Sedangkan pelayanan penunjang medis meliputi fasilitas laboratorium patologi klinik, patologi anatomi dan instalasi radiologi. Untuk penunjang medis terapi, rumah sakit memiliki fasilitas penunjang berupa rehabilitasi medis dan farmasi.

Adapun total *bed* yang tersedia di rawat inap sebanyak 237 tempat tidur. Rumah sakit ini memiliki pegawai yang berjumlah 568 orang. Komposisi terbanyak adalah tenaga paramedis perawatan, yaitu mencapai 164 orang, sedangkan paling sedikit adalah tenaga administrasi yaitu sebanyak 34 orang dari total tenaga.

## **2. RSUD KOTA MAKASSAR**

RSUD Kota Makassar merupakan satu-satunya rumah sakit umum milik pemerintah kota Makassar. Rumah sakit ini terletak di Jalan Perintis Kemerdekaan KM14. Rumah sakit ini merupakan konversi dari puskesmas daya yang berdiri pada tahun 1975 dan berubah menjadi rumah sakit pada tahun 2002. RSUD Kota Makassar merupakan rumah sakit kelas yang merupakan pusat rujukan pintu gerbang utara Makassar.

RSUD Kota Makassar memberikan 14 pelayanan poliklinik, pelayanan rawat inap, IGD, ICU, kamar operasi serta pelayanan penunjang medik dan non medik. Rumah sakit ini memiliki BOR mencapai angka 80% dengan LOS rata-rata 3 hari. Total tempat tidur di rawat inap adalah 126 tempat tidur. Pegawai rumah sakit ini terdiri dari PNS Kota, dokter tamu selaku konsultan dari FK UNHAS, tenaga magang serta tenaga sukarela. Pegawai-pegawai ini tersebar di tiap-tiap unit pelayanan dan non pelayanan.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Analisis Deskriptif**

Analisis deskriptif terdiri atas analisis deskriptif karakteristik responden, analisis deskriptif variabel penelitian dan analisis *crosstabulation* karakteristik responden dengan variabel penelitian. Pada akhirnya, analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap karakteristik responden maupun variabel penelitian serta hasil *crosstabulation* dari keduanya.

#### **a. Analisis Deskriptif Karakteristik Responden**

Karakteristik responden diuraikan sehingga dapat memberikan gambaran mengenai identitas responden dalam penelitian ini. Karakteristik responden diklasifikasikan berdasarkan usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama bekerja baik di rumah sakit, di unit maupun bekerja sebagai profesinya, pendidikan terakhir dan level keselamatan pasien. Selain itu, ada juga jumlah pelaporan kejadian, jumlah jam bekerja dalam waktu seminggu, posisi/ jabatan di rumah sakit, lama bekerja sebagai perawat, lama bekerja di unit dan lama bekerja di rumah sakit. Hasil penelitian ini akan menampilkan tabel yang merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umum responden dan distribusi pernyataan responden pada setiap variabel di penelitian ini.

## 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik umum responden terdiri atas usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama bekerja dan pendidikan terakhir. Berikut ini akan disajikan tabel yang menyajikan distribusi responden berdasarkan karakteristik umum pada masing-masing rumah sakit.

### a. Kelompok Umur, Jenis Kelamin dan Status Pernikahan

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin dan Status Pernikahan Responden di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019**

No.	Kelompok Umur	RSHM		RSKM		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	< 30 tahun	17	26,2	18	20,9	35	23,2
2.	30 – 40 tahun	38	58,5	60	69,8	98	64,9
3.	> 40 tahun	10	15,4	8	9,3	18	11,9
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

No.	Jenis Kelamin	RSHM		RSKM		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Laki-laki	10	15,4	5	5,8	15	9,9
2.	Perempuan	55	84,6	81	94,2	136	90,1
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

No.	Status Pernikahan	RSHM		RSKM		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Belum menikah	8	12,3	9	10,5	17	11,3
2.	Menikah	56	86,2	77	89,5	133	88,1
3.	Pernah Menikah	1	1,5	0	0	1	0,7
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

Berikut ini adalah tabel distribusi responden kelompok umur, jenis kelamin dan status pernikahan di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.

Data pada tabel di atas memperlihatkan bahwa secara garis besar karyawan yang bekerja baik di RSUD Haji Makassar maupun di RSUD Kota Makassar berada di kelompok usia 30 – 40 tahun. Namun persentase di RSUD Kota Makassar lebih tinggi jumlahnya (69,8%) dibandingkan di RSUD Haji Makassar (58,5%).

Dalam penelitian ini tidak ada proporsi yang menentukan berapa seharusnya jumlah responden laki-laki dan perempuan sehingga proses pemilihan responden dilakukan secara acak.

Data pada tabel di atas memperlihatkan bahwa responden perempuan mendominasi baik di RSUD Haji Makassar (84,6%) dan RSUD Kota Makassar (94,2%).

Data pada tabel di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden baik di RSUD Haji Makassar maupun RSUD Kota Makassar memiliki status pernikahan menikah.

#### **b. Lama Bekerja dan Pendidikan Terakhir**

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan lama bekerja dan pendidikan terakhir di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Lama Bekerja dan Pendidikan Terakhir Responden di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019**

No.	Lama Bekerja	RSHM		RSKM		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	< 1 tahun	2	3,1	0	0	2	1,3
2.	1 – 5 tahun	7	10,8	13	15,1	20	13,2
3.	6 – 10 tahun	30	46,2	64	74,4	94	62,3
4.	11 – 15 tahun	13	20,0	8	9,3	21	13,9
5.	16 – 20 tahun	2	3,1	1	1,2	3	2,0
6.	≥ 21 tahun	11	16,9	0	0	11	7,3
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

No.	Pendidikan Terakhir	RSHM		RSKM		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	D3	28	43,1	37	43,0	65	43,0
2.	S1	13	20,0	20	23,3	33	21,9
3.	Ners	24	36,9	29	33,7	53	35,1
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

Data pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik di RSUD Haji Makassar maupun di RSUD Kota Makassar memiliki masa kerja 6 – 10 tahun. Namun persentase jumlah responden yang telah bekerja 6 – 10 tahun di RSUD Kota Makassar lebih besar (74,4%) dibandingkan RSUD Haji Makassar (46,2%).

Pendidikan terakhir adalah jenjang pendidikan yang dijalani oleh responden sebelum bekerja di rumah sakit. Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik di RSUD Haji Makassar maupun RSUD Kota Makassar memiliki latar pendidikan terakhir D3. Namun

jumlah responden dengan latar belakang pendidikan D3 di RSUD Kota Makassar lebih besar dibandingkan responden RSUD Haji Makassar.

## 2. Karakteristik Level Keselamatan Pasien dan Jumlah Insiden

Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan level keselamatan dan jumlah insiden pasien di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar.

Data pada tabel di bawah menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada unit dengan level keselamatan pasien kategori baik di RSUD Haji Makassar (76,9%) dan RSUD Kota Makassar (59,3%).

**Tabel 7**  
**Distribusi Frekuensi berdasarkan Level Keselamatan Pasien dan Jumlah Insiden di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019**

No.	Level Keselamatan Pasien	RSHM		RSKM		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Buruk	0	0	0	0	0	0
2.	Sedang	12	18,5	25	29,1	37	24,5
3.	Bisa diterima	0	0	10	11,6	10	6,6
4.	Baik	50	76,9	51	59,3	101	66,9
5.	Sempurna	3	4,6	0	0	3	2,0
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>151</b>	<b>100</b>
No.	Jumlah Insiden	RSHM		RSKM		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak ada	26	40,0	36	41,9	62	41,1
2.	1 – 2 laporan	33	50,8	24	27,9	57	37,7
3.	3 – 5 laporan	5	7,7	5	5,8	10	6,6
4.	6 – 10 laporan	0	0	18	20,9	18	11,9

5.	11 – 20 laporan	1	1,5	0	0	1	0,7
6.	≥ 21 laporan	0	0	3	3,5	3	2,0
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Jumlah insiden adalah banyaknya laporan yang diterima atau terjadi selama responden bekerja di unit terkait di rumah sakit. Berikut ini adalah distribusi responden berdasarkan jumlah responden di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa banyaknya laporan yang diterima atau terjadi selama responden bekerja di unit terkait di rumah sakit di RSUD Haji Makassar yaitu 1-2 laporan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan di RSUD Kota Makassar banyaknya laporan yang diterima atau terjadi selama responden bekerja di unit terkait di rumah sakit di RSUD Haji Makassar yaitu tidak ada laporan dalam 12 bulan terakhir.

## b. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah *Job Satisfaction* (X1), *Organizational Commitment* (X2), *Incident Reporting System* (X3) dan *Patient Safety Culture* (Y1). Distribusi frekuensi diperoleh dari hasil skor jawaban responden.

### 1. Variabel *Job Satisfaction*

*Job satisfaction* adalah perasaan yang positif terhadap pekerjaan yang merupakan hasil evaluasi karakteristik dari seseorang. Apabila seseorang memiliki *job satisfaction* yang

tinggi maka ia akan memiliki perasaan positif terhadap pekerjaannya (Robbins & Judge, 2008).

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa dari 151 responden, sebagian besar perawat RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar berada pada kategori JS yang tinggi (135).

Adapun distribusi frekuensi untuk variabel JS di masing-masing rumah sakit tempat penelitian disajikan pada tabel 8. Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa tingkat JS responden di hampir semua perawat di RSUD Haji Makassar memiliki JS yang tinggi. Sedangkan di RSUD Kota Makassar, masih terdapat beberapa perawat dengan JS rendah.

**Tabel 8**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat *Job Satisfaction* Perawat**  
**Tiap Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar Dan RSUD**  
**Kota Makassar**  
**Tahun 2019**

No	<i>Job Satisfaction</i>	Rumah Sakit		Jumlah	Persen (%)
		RSUD Haji Makassar	RSUD Kota Makassar		
1	JS Tinggi	63	72	135	89,4
2	JS Rendah	2	14	16	10,6
<b>Total</b>		65	86	151	100

Sumber: Data Primer

Variabel kepuasan kerja terdiri dari empat indikator pengukuran yaitu 1) *hospital management* (HM), 2) *hospital facilities and equipments* (HF), 3) *healthcare providers themselves* (HP), dan 4) *pay and benefits* (PB).

Berdasarkan distribusi frekuensi pada masing-masing indikator yang disajikan pada table 9, tampak bahwa tiga dari empat indikator tingkat kepuasan kerja memiliki distribusi yang tidak berbeda jauh, yaitu hampir seluruhnya masuk ke dalam kategori tinggi, yaitu indikator *Job Satisfaction* terhadap *Hospital Facilities and Equipments* dan terhadap *Healthcare Provider Themselves* serta *Pay and Benefits*. Berbeda halnya dengan indikator pertama, tampak bahwa responden dengan tingkat kepuasan terhadap *Hospital Management* yang tinggi hanya mencapai 58,9% dan yang rendah mencapai 41,1%.

**Tabel 9**  
**Distribusi Frekuensi Indikator Tingkat *Job Satisfaction***  
**Perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota**  
**Makassar**  
**Tahun 2019**

	Indikator	RSUD HAJI		RSUD KOTA MAKASSAR		Total	
		Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)
<b>1</b>	<b><i>Hospital Management (HM)</i></b>						
	Tinggi	44	67,6	19	22	89	58,9
	Rendah	21	32,3	67	77,9	62	41,1
<b>2</b>	<b><i>Hospital Facilities and Equipments (HF)</i></b>						
	Tinggi	61	93,8	73	84,8	143	94,7
	Rendah	4	6,1	13	15,1	8	5,3
<b>3</b>	<b><i>Healthcare Providers Themselves (HP)</i></b>						
	Tinggi	63	96,9	72	83,7	146	96,7
	Rendah	2	3,07	14	16,2	5	3,3
<b>4</b>	<b><i>Pay and Benefits (PB)</i></b>						
	Tinggi	63	96,9	63	73,2	136	90,1
	Rendah	2	3,07	23	26,7	15	9,9
	<b>Total</b>	65	100	86	100	151	100

Sumber : Data Primer

Tingkat *job satisfaction* berdasarkan skor di tiap pernyataan dapat dilihat pada tabel frekuensi pernyataan JS

di lembar lampiran. Berdasarkan tabel tersebut, tampak bahwa JS responden berada pada daerah negatif dengan rata-rata skor variabel di bawah tiga, yaitu 2,95. Hal ini menggambarkan bahwa rata-rata perawat di kedua rumah sakit memiliki *job satisfaction* yang rendah.

## 2) Variabel *Organizational Commitment*

*Organizational commitment* merupakan keahlian dan keinginan untuk menyeimbangkan antara perilaku personal dengan tujuan, keperluan dan keutamaan institusi. Hal ini meliputi langkah-langkah dalam pengembangan tujuan dan pemenuhan keperluan institusi yang fokusnya mengutamakan tujuan institusi dari pada kepentingan personal (Soekidjan, 2009).

Adapun distribusi frekuensi untuk variabel *organizational commitment* di masing-masing rumah sakit tempat penelitian disajikan pada tabel 10. Berdasarkan tabel 10, diperoleh bahwa level *organizational commitment* perawat di kedua rumah sakit berada pada kategori tinggi (62,9%).

**Tabel 10**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat *Organizational Commitment***  
**Perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota**  
**Makassar**  
**Tahun 2019**

<b>No</b>	<b><i>Organizational</i></b>	<b>Rumah Sakit</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen</b>
-----------	------------------------------	--------------------	---------------	---------------

	<i>Commitment</i>	RSUD HAJI MAKASSAR		RSUD Kota Makassar		Total	(%)
		Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)		
1	OC Tinggi	46	78,4	49	69,7	95	62,9
2	OC Rendah	19	21,5	37	30,2	56	37,1
	<b>Total</b>	65		86		151	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 10, diperoleh bahwa tingkat *organizational commitment* responden di RSUD Haji Makassar masuk dalam kategori tinggi. Sedangkan di RSUD Kota responden hampir terbagi untuk tingkat OC rendah maupun tinggi. Variabel *organizational commitment* terdiri dari tiga indikator pengukuran yaitu 1) *affective commitment* 2) *continuance commitment*, dan 3) *normative commitment*.

Berdasarkan distribusi frekuensi pada masing-masing indikator yang disajikan pada tabel 11, tampak bahwa ketiga indikator tingkat *organizational commitment* memiliki distribusi yang tidak berbeda jauh yaitu hampir seluruhnya masuk ke dalam kategori tinggi.

**Tabel 11**  
**Distribusi Frekuensi Indikator Tingkat *Organizational Commitment* Perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar**  
**Tahun 2019**

No	Indikator	RSUD HAJI MAKASSAR		RSUD KOTA MAKASSAR		Total	
		Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)
1	<b><i>Affective Commitment</i></b>						
	Tinggi	51	78,4	60	69,7	107	70,9
	Rendah	14	21,5	26	30,2	44	29,1
2	<b><i>Continuance Commitment</i></b>						
	Tinggi	44	67,6	62	72	121	80,1
	Rendah	21	32,3	24	27,9	30	19,9

No	Indikator	RSUD HAJI MAKASSAR		RSUD KOTA MAKASSAR		Total	
		Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)
<b>3</b>	<b><i>Normative Commitment</i></b>						
	Tinggi	59	90,7	58	67,4	121	80,1
	Rendah	6	9,2	28	32,5	30	19,9
	<b>Total</b>	65	100	65	100	151	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tingkat *organizational commitment* berdasarkan skor di tiap pernyataan dapat dilihat pada tabel pernyataan OC di lampiran, dapat diketahui bahwa dari 151 responden, secara umum *organizational commitment* berada pada daerah negatif dengan rata-rata skor variabel di bawah 3, yaitu 2,57 yang menggambarkan bahwa rerata perawat di lokasi belum mempunyai rasa komitmen terhadap organisasinya.

### 3) Variabel *Incident Reporting System*

*Incident Reporting System (IRS)* adalah suatu sistem dimana perawat dalam melaporkan kejadian kesalahan pelayanan yang berpotensi cedera, tidak cedera, nyaris cedera, cedera yang tidak diharapkan, kecacatan atau kematian, mulai dari identifikasi, pelaporan, penyelidikan, tindakan perbaikan, pembelajaran sampai kepada tanggapan keseluruhan. Berikut disajikan distribusi frekuensi untuk variabel IRS di masing-masing rumah sakit tempat penelitian. Berdasarkan tabel di 12, diketahui bahwa hampir seluruhnya

perawat RSUD di kota Makassar berada pada kategori IRS yang tinggi (96,7%).

Berdasarkan tabel 12, diketahui bahwa tingkat IRS responden di RSUD Haji Makassar seluruhnya masuk ke dalam kategori IRS yang tinggi. Sedangkan ada lima orang responden di RSUD Kota Makassar dengan tingkat IRS yang rendah.

**Tabel 12**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat *Incident Reporting System* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019**

No	<i>Incident Reporting System</i>	Rumah Sakit		Jumlah	Persen (%)
		RSUD HAJI MAKASSAR	RSUD Kota Makassar		
1	IRS Tinggi	65	81	146	96,7
2	IRS Rendah	0	5	5	3,3
<b>Total</b>		65	86	151	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan indikator yang disajikan pada tabel 13, tampak bahwa kelima indikator tingkat *incident reporting system* memiliki distribusi yang tidak berbeda jauh yaitu hampir seluruhnya masuk ke dalam kategori tinggi.

**Tabel 13**  
**Distribusi Frekuensi Indikator Tingkat *Incident Reporting System Perawat* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar**

**Tahun 2019**

No	Indikator	RSUD HAJI MAKASSAR		RSUD KOTA MAKASSAR	
		Jumlah (n)	Persen (%)	Jumlah (n)	Persen (%)
<b>1</b>	<b>Identification and response</b>				
	Tinggi	65	100	80	93
	Rendah	0	0	6	6,9
<b>2</b>	<b>Reporting</b>				
	Tinggi	63	96,9	72	83,7
	Rendah	2	3,07	14	16,2
<b>3</b>	<b>Investigation</b>				
	Tinggi	0	0	2	2,3
	Rendah	65	100	84	97,6
<b>4</b>	<b>Corrective Action</b>				
	Tinggi	8	12,3	6	6,9
	Rendah	57	87,6	80	93
<b>5</b>	<b>Learning</b>				
	Tinggi	65	100	75	87,2
	Rendah	0	0	11	12,7
	<b>Total</b>	65	100	86	100

Sumber: Data Primer

Tingkat *Incident Reporting System* berdasarkan skor di tiap pernyataan dapat dilihat pada tabel pernyataan IRS di lampiran. Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa *incident reporting system* responden di lokasi penelitian berada pada daerah negatif dengan rata-rata skor variabel di bawah 3 (2,93).

#### 4) Variabel *Patient Safety Culture*

*Patient Safety Culture* adalah suatu sistem pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan tindakan/tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Adapun distribusi variabel *patient safety culture* disajikan pada tabel 14. Berdasarkan tabel 14, diketahui bahwa tingkat *patient safety culture* perawat di kedua rumah

sakit berada pada kategori tinggi (89,4%). Adapun distribusi frekuensi untuk variabel *patient safety culture* perawat di masing-masing rumah sakit tempat penelitian disajikan pada tabel 14i. Berdasarkan tabel 14, diperoleh bahwa level *patient safety culture* responden di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar masuk dalam kategori tinggi.

**Tabel 14**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Patient Safety Culture di**  
**RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar**  
**Tahun 2019**

No	<i>Patient Safety Culture</i>	Rumah Sakit		Jumlah	Persen (%)
		RSUD HAJI MAKASSAR	RSUD Kota Makassar		
1	PSC Tinggi	59	76	135	89,4
2	PSC Rendah	6	10	16	10,6
<b>Total</b>		65	86	151	100

Sumber: Data Primer

Akan tetapi berdasarkan tingkat *Patient Safety Culture* skor ditiap pernyataan dapat dilihat pada tabel pernyataan PSC di lampiran, dapat diketahui bahwa dari 151 responden, secara umum *Patient Safety Culture* berada pada daerah negatif dengan rata-rata skor variabel di bawah 3, yaitu 2,73. Hal ini menggambarkan bahwa rata-rata perawat di lokasi penelitian belum memiliki *Patient Safety Culture*.

**c. Analisis *Crosstabulation* Karakteristik Responden dengan Variabel Penelitian**

Langkah ini untuk menelaah distribusi tingkat JS, OC, IRS dan PSC dengan karakteristik responden.

**1) *Job Satisfaction***

Hasil *crosstab* antara masing-masing karakteristik responden dengan tingkat *job satisfaction* responden ditampilkan pada tabel 15.

**Tabel 15**  
**Crosstabulation Karakteristik Responden dengan Tingkat**  
**Job Satisfaction Perawat di RSUD Haji Makassar Dan**  
**RSUD Kota Makassar**  
**Tahun 2019**

No	Karakteristik Responden	RSUD HAJI MAKASSAR		RSUD KOTA MAKASSAR					
		Rendah n	Tinggi %	Rendah n	Tinggi %	Rendah n	Tinggi %		
1	<b>Umur</b>								
	< 30 tahun	0	0	17	26,2	4	4,7	14	16,3
	30 – 40 tahun	2	3,1	36	55,4	9	10,5	51	59,3
	> 40 tahun	0	0	10	15,4	1	1,2	7	8,1
2	<b>Jenis Kelamin</b>								
	Laki-laki	0	0	10	15,4	0	0	5	5,8
	Perempuan	2	3,1	53	81,5	14	16,3	67	77,9
3	<b>Status Pernikahan</b>								
	Belum Menikah	0	0	8	12,3	1	1,2	8	9,3
	Menikah	2	3,1	54	83,1	13	15,1	64	74,4
	Pernah Menikah	0	0	1	1,5	0	0	0	0
4	<b>Pendidikan Terakhir</b>								
	D3	1	1,5	27	41,5	6	7,0	31	36,0
	S1	1	1,5	12	18,5	4	4,7	16	18,6
	NERS	0	0	24	36,9	4	4,7	25	29,1
5	<b>Jumlah Insiden</b>								
	Tidak Ada	2	3,1	24	36,9	4	4,7	32	37,2
	1-2 Laporan	0	0	33	50,8	5	5,8	19	22,1
	3-5 Laporan	0	0	5	7,7	2	2,3	3	3,5

No	Karakteristik Responden	RSUD HAJI MAKASSAR				RSUD KOTA MAKASSAR			
		Rendah		Tinggi		Rendah		Tinggi	
		n	%	n	%	n	%	n	%
6	6-10 Laporan	0	0	0	0	0	0	18	20,9
	11-20 Laporan	0	0	1	1,5	3	3,5	0	0
	<b>Lama Bekerja di RS</b>								
	Kurang dari 1 tahun	0	0	2	3,1	0	0	0	0
	1-5 Tahun	0	0	7	10,8	3	3,5	10	11,6
	6-10 Tahun	1	1,5	29	44,6	9	10,5	55	64,0
	11-15 Tahun	0	0	13	20,0	0	0	0	0
	16-20 Tahun	1	1,5	1	1,5	0	0	1	1,2
	21 Tahun atau Lebih	0	0	11	16,9	0	0	0	0
7	<b>Level Keselamatan Pasien</b>								
	Sedang	0	0	12	18,5	1	1,2	24	27,9
	Bisa Diterima	0	0	0	0	1	1,2	9	10,5
	Baik	2	3,1	48	73,8	12	14,0	39	45,3
	Sempurna	0	0	3	4,6	14	16,3	72	83,7

Sumber: Data Primer

Tabel 15 di atas menunjukkan bahwa di kedua rumah sakit, baik itu RSUD Haji Makassar, maupun RSUD Kota Makassar responden terbanyak adalah rentang usia 30-40 tahun ( $n=36$ ,  $n=51$ ) dan memiliki tingkat JS yang tinggi (55,4%, 59,3%). Sedangkan untuk jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kedua rumah sakit adalah perempuan ( $n=53$ ,  $n=67$ ) dengan tingkat JS yang tinggi (81,5%, 77,9%). Selanjutnya tampak bahwa responden di kedua rumah sakit sebagian besar memiliki status pernikahan telah menikah ( $n=54$ ,  $n=64$ ) dengan tingkat JS yang tinggi (83,1%, 74,4%).

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa pada kedua rumah sakit, responden yang bergelar Diploma (D3) (n=27, n=31) merupakan responden terbanyak dengan tingkat JS yang tinggi (41,5%, 36%). Selanjutnya tabel diatas juga menunjukkan bahwa responden terbanyak di RSUD Haji Makassar adalah perawat yang telah bekerja di RS selama 6-10 tahun (n=29), dengan tingkat JS yang tinggi (44,6%). Sedangkan di RSUD Kota Makassar, responden terbanyak adalah perawat yang telah bekerja di RS selama 6-10 tahun (n=55), dengan tingkat JS yang tinggi (64%).

## 2) *Organizational Commitment*

Berikut merupakan hasil *crosstab* antara masing-masing karakteristik responden dengan tingkat kepuasan kerja responden.

**Tabel 16**  
**Crosstabulation Karakteristik Responden dengan Tingkat**  
**Organizational Commitment Perawat di RSUD Haji**  
**Makassar Dan RSUD Kota Makassar**  
**Tahun 2019**

No	Karakteristik Responden	RUMAHSAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR				RSUD KOTA MAKASSAR			
		Rendah		Tinggi		Rendah		Tinggi	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	<b>Umur</b>								
	< 30 tahun	4	6,2	13	20,0	5	5,8	13	15,1
	30 – 40 tahun	13	20,0	25	38,5	30	34,9	30	34,9
	> 40 tahun	2	3,1	8	12,3	2	2,3	6	7,0
2	<b>Jenis Kelamin</b>								
	Laki-laki	3	4,6	7	10,8	3	3,5	2	2,3
	Perempuan	16	24,6	39	60,0	34	39,5	47	54,7

No	Karakteristik Responden	RUMAHSAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR				RSUD KOTA MAKASSAR			
		Rendah		Tinggi		Rendah		Tinggi	
		n	%	n	%	n	%	n	%
3	<b>Status Pernikahan</b>								
	Belum Menikah	1	1,5	7	10,8	4	4,7	5	5,8
	Menikah	18	27,7	38	58,5	33	38,4	44	51,2
	Pernah Menikah	0	0	1	1,5	0	0	0	0
4	<b>Pendidikan Terakhir</b>								
	D3	7	10,8	21	32,3	14	16,3	23	26,7
	S1	6	9,2	7	10,8	5	5,8	15	17,4
	NERS	6	9,2	18	27,7	18	20,9	11	12,8
5	<b>Jumlah Insiden</b>								
	Tidak Ada	4	6,2	22	33,8	24	27,9	12	14,0
	1-2 Laporan	15	23,1	18	27,7	7	8,1	17	19,8
	3-5 Laporan	0	0	5	7,7	3	3,5	2	2,3
	6-10 Laporan	0	0	0	0	0	0	18	20,9
	11-20 Laporan	0	0	1	1,5	3	3,5	0	0
6	<b>Lama Bekerja di RS</b>								
	Kurang dari 1 tahun	0	0	2	3,1	0	0	0	0
	1-5 Tahun	2	3,1	5	7,7	5	5,8	8	9,3
	6-10 Tahun	13	20,0	17	26,2	27	31,4	37	43,0
	11-15 Tahun	4	6,2	9	13,8	4	4,7	4	4,7
	16-20 Tahun	0	0	2	3,1	1	1,2	0	0
	21 Tahun atau Lebih	0	0	11	16,9	0	0	0	0
7	<b>Level Keselamatan Pasien</b>								
	Sedang	0	0	12	18,5	9	10,5	16	18,6
	Bisa Diterima	0	0	0	0	3	3,5	7	8,1
	Baik	17	26,2	33	50,8	25	29,1	26	30,2
	Sempurna	2	3,1	1	1,5	0	0	0	0

Sumber: Data Primer

Tabel 16 memperlihatkan bahwa di kedua rumah sakit, baik itu RSUD Haji Makassar, maupun RSUD Kota Makassar responden terbanyak adalah rentang usia 30-40 tahun (n=25, n=30) dan memiliki tingkat OC yang tinggi (38,5%, 34,9%).

Sedangkan untuk jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kedua rumah sakit adalah perempuan (n=39, n=47) dengan tingkat OC yang tinggi (60%, 54,7%). Selanjutnya tampak bahwa responden di kedua rumah sakit sebagian besar memiliki status pernikahan telah menikah (n=38, n=44) dengan tingkat OC yang tinggi (58,5%, 74,4%).

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa pada kedua rumah sakit, responden yang bergelar Diploma (D3) (n=21, n=23) merupakan responden terbanyak dengan tingkat OC yang tinggi (32,3%, 26,7%). Selanjutnya tabel di atas juga menunjukkan bahwa di RSUD Haji Makassar, responden terbanyak adalah responden yang telah bekerja di RS selama 6-10 tahun (n=17), dengan tingkat OC yang tinggi (26,2%). Sedangkan di RSUD Kota Makassar, responden terbanyak adalah responden yang telah bekerja di RS selama 6-10 tahun (n=37), dengan tingkat OC yang tinggi (43%).

### **3) Incident Reporting System**

Hasil *crosstab* antara masing-masing karakteristik responden dengan tingkat *incident reporting system* responden ditampilkan pada tabel 17.

**Tabel 17**  
**Crosstabulation Karakteristik Responden dengan Tingkat**  
**Incident Reporting System Perawat di RSUD Haji**  
**Makassar Dan RSUD Kota Makassar**  
**Tahun 2019**

No	Karakteristik Responden	RSUD HAJI MAKASSAR				RSUD KOTA MAKASSAR			
		Rendah		Tinggi		Rendah		Tinggi	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	<b>Umur</b>								
	< 30 tahun	0	0	17	26,2	0	0	18	20,9
	30 – 40 tahun	0	0	38	58,5	5	5,8	55	64
	> 40 tahun	0	0	10	15,4	0	0	8	9,3
2	<b>Jenis Kelamin</b>								
	Laki-laki	0	0	10	15,4	1	1,2	4	4,7
	Perempuan	0	0	55	84,6	4	4,7	77	89,5
3	<b>Status Pernikahan</b>								
	Belum Menikah	0	0	8	12,3	1	1,2	8	9,3
	Menikah	0	0	56	86,2	4	4,7	73	84,9
	Pernah Menikah	0	0	1	1,5	0	0	0	0
4	<b>Pendidikan Terakhir</b>								
	D3	0	0	28	43,1	2	2,3	35	40,7
	S1	0	0	13	20	0	0	20	23,3
	NERS	0	0	24	36,9	3	3,5	26	30,2
5	<b>Jumlah Insiden</b>								
	Tidak Ada	0	0	26	40	5	5,8	31	36
	1-2 Laporan	0	0	33	50,8	0	0	24	27,9
	3-5 Laporan	0	0	5	7,7	0	0	5	5,8
	6-10 Laporan	0	0	0	0	0	0	18	20,9
	11-20 Laporan	0	0	1	1,5	0	0	3	3,5
6	<b>Lama Bekerja di RS</b>								
	Kurang dari 1 tahun	0	0	2	3,1	0	0	0	0
	1-5 Tahun	0	0	7	10,8	0	0	13	15,1
	6-10 Tahun	0	0	30	46,2	3	3,5	61	70,9
	11-15 Tahun	0	0	13	20	2	2,3	6	7
	16-20 Tahun	0	0	2	3,1	0	0	1	1,2
	21 Tahun atau Lebih	0	0	11	16,9	0	0	0	0
7	<b>Level Keselamatan Pasien</b>								
	Sedang	0	0	12	18,5	2	2,3	23	26,7

No	Karakteristik Responden	RSUD HAJI MAKASSAR				RSUD KOTA MAKASSAR			
		Rendah		Tinggi		Rendah		Tinggi	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	Bisa Diterima	0	0	0	0	0	0	10	11,6
	Baik	0	0	50	76,9	3	3,5	48	55,8
	Sempurna	0	0	3	4,6	0	0	0	0

Sumber: Data Primer

Tabel 17 di atas menunjukkan bahwa di kedua rumah sakit, baik itu RSUD Haji Makassar, maupun RSUD Kota Makassar responden terbanyak adalah rentang usia 30-40 tahun ( $n=38$ ,  $n=55$ ) dan memiliki tingkat IRS yang tinggi (58,5%, 64%). Sedangkan untuk jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kedua rumah sakit adalah perempuan ( $n=55$ ,  $n=77$ ) dengan tingkat IRS yang tinggi (84,6%, 89,5%). Selanjutnya tampak bahwa responden di kedua rumah sakit sebagian besar memiliki status pernikahan telah menikah ( $n=56$ ,  $n=73$ ) dengan tingkat IRS yang tinggi (84,6%, 89,5%).

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa pada kedua rumah sakit, responden yang bergelar Diploma (D3) ( $n=28$ ,  $n=35$ ) merupakan responden terbanyak dengan tingkat IRS yang tinggi (43,1%, 40,7%). Selanjutnya tabel di atas juga menunjukkan bahwa di RSUD Haji Makassar, responden terbanyak adalah responden yang telah bekerja di RS selama 6-10 tahun ( $n=30$ ), dengan tingkat IRS yang tinggi (46,2%). Sedangkan di RSUD Kota Makassar, responden terbanyak

adalah responden yang telah bekerja di RS selama 6-10 tahun (n=61), dengan tingkat IRS yang tinggi (70,9%).

#### 4) *Patient safety culture*

Hasil *crosstab* antara masing-masing karakteristik responden dengan tingkat *patient safety culture* responden ditampilkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 18**  
**Crosstabulation Karakteristik Responden dengan Tingkat**  
**patient safety culture Perawat di RSUD Haji Makassar**  
**Dan RSUD Kota Makassar**  
**Tahun 2019**

No	Karakteristik Responden	RSUD HAJI MAKASSAR				RSUD KOTA MAKASSAR			
		Rendah		Tinggi		Rendah		Tinggi	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	<b>Umur</b>								
	< 30 tahun	1	1,5	16	24,6	1	1,2	17	19,8
	30 – 40 tahun	5	7,7	33	50,8	8	9,3	52	60,5
	> 40 tahun	0	0	10	15,4	1	1,2	7	8,1
2	<b>Jenis Kelamin</b>								
	Laki-laki	1	1,5	9	13,8	0	0	5	5,8
	Perempuan	5	7,7	50	76,9	10	11,6	71	82,6
3	<b>Status Pernikahan</b>								
	Belum Menikah	1	1,5	7	10,8	1	1,2	8	9,3
	Menikah	5	7,7	51	78,5	9	10,5	68	79,1
	Pernah Menikah	0	0	1	1,5	0	0	0	0
4	<b>Pendidikan Terakhir</b>								
	D3	2	3,1	26	40	3	3,5	34	39,5
	S1	2	3,1	11	16,9	2	2,3	18	20,9
	NERS	2	3,1	22	33,8	5	5,8	24	27,9
5	<b>Jumlah Insiden</b>								
	Tidak Ada	5	7,7	21	32,3	6	7	30	34,9
	1-2 Laporan	1	1,5	32	49,2	1	1,2	23	26,7
	3-5 Laporan	0	0	5	7,7	3	3,5	2	2,3
	6-10 Laporan	0	0	0	0	0	0	18	20,9
	11-20 Laporan	0	0	1	1,5	0	0	3	3,5

No	Karakteristik Responden	RSUD HAJI MAKASSAR				RSUD KOTA MAKASSAR			
		Rendah		Tinggi		Rendah		Tinggi	
		n	%	n	%	n	%	n	%
6	<b>Lama Bekerja di RS</b>								
	Kurang dari 1 tahun	0	0	2	3,1	0	0	0	0
	1-5 Tahun	0	0	7	10,8	0	0	13	15,1
	6-10 Tahun	5	7,7	25	38,5	7	8,1	57	66,3
	11-15 Tahun	0	0	13	20	3	3,5	5	5,8
	16-20 Tahun	1	1,5	1	1,5	0	0	1	1,2
	21 Tahun atau Lebih	0	0	11	16,9	0	0	0	0
7	<b>Level Keselamatan Pasien</b>								
	Sedang	0	0	12	18,5	5	5,8	20	23,3
	Bisa Diterima	5	7,7	45	69,2	0	0	10	11,6
	Baik	1	1,5	2	3,1	5	5,8	46	53,5
	Sempurna	0	0	12	18,5	0	0	0	0

Sumber: Data Primer

Tabel 18 memperlihatkan bahwa di kedua rumah sakit, baik itu RSUD Haji Makassar, maupun RSUD Kota Makassar responden terbanyak adalah rentang usia 30-40 tahun (n=33, n=52) dan memiliki tingkat PSC yang tinggi (50,8%, 60,5%). Sedangkan untuk jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kedua rumah sakit adalah perempuan (n=50, n=71) dengan tingkat PSC yang tinggi (76,9%, 71%). Selanjutnya tampak bahwa responden di kedua rumah sakit sebagian besar memiliki status pernikahan telah menikah (n=51, n=68) dengan tingkat PSC yang tinggi (78,5%, 79,1%).

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa pada kedua rumah sakit, responden yang bergelar Diploma (D3) (n=26,

n=34) merupakan responden terbanyak dengan tingkat PSC yang tinggi (40%, 39,5%). Selanjutnya tabel diatas juga menunjukkan bahwa di RSUD Haji Makassar, responden terbanyak adalah responden yang telah bekerja di RS selama 6-10 tahun (n=25), dengan tingkat PSC yang tinggi (38,5%). Sedangkan di RSUD Kota Makassar, responden terbanyak adalah responden yang telah bekerja di rumah sakit selama 6-10 tahun (n=57), dengan tingkat PSC yang tinggi (66,3%).

## 2. Analisis Univariat

Dalam rangka pengujian hipotesis satu hingga empat perlu dilakukan uji T tidak berpasangan namun karena data tidak terdistribusi normal maka akan dilakukan uji Mann-Whitney U. Terdapat tiga sampel bebas yang berasal dari dua subjek yang berbeda yaitu RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Variabel dependen menggunakan skala interval, data tidak terdistribusi normal dan variansi homogen. Berikut merupakan hasil analisis uji Mann-Whitney U dari penelitian ini.

**Tabel 19**  
**Hasil Uji Mann-Whitney U Variabel Penelitian pada perawat di**  
**RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar**  
**Tahun 2019**

<b>Variabel</b>	<b>Sig.</b>
<i>Patient Safety Culture</i>	0,637
<i>Job Satisfaction</i>	0,009
<i>Organizational Commitment</i>	0,083
<i>Incident Reporting System</i>	0,049

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan nilai p variabel *patient safety culture* = 0,637 dan *organizational commitment* = 0,083, sehingga dapat dikatakan nilai  $p > 0.05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara *patient safety culture* dan *organizational commitment* responden pada RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut: uji beda variabel *patient safety culture* RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar dengan nilai  $p = 0,637 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima. Selanjutnya uji beda variabel *organizational commitment* RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar diperoleh nilai  $p = 0,083 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima. Sedangkan pada nilai p variabel *job satisfaction* = 0,009 dan *incident reporting system* = 0,049, sehingga dapat dikatakan nilai  $p < 0.05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara variabel *job satisfaction* dan *incident reporting system* pada RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar. Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut: uji beda variabel *job satisfaction* RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar dengan nilai  $p = 0,009 < 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak. Selanjutnya uji beda variabel *incident reporting system* RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar dengan nilai  $p = 0,049 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak.

### 3. Analisis Bivariat

Uji multivariat dilakukan untuk menemukan pengaruh antara variabel, yaitu antara variabel *job satisfaction* terhadap *patient safety culture*, antara variabel *organizational commitment* terhadap variabel *patient safety culture* dan antara variabel *incident reporting system* terhadap variabel *patient safety culture*. Dikarenakan data tidak terdistribusi normal dan variabel dependen menggunakan skala interval, maka dilakukan uji regresi logistik dan variabel dependen akan menggunakan skala dikotomi.

**Tabel 20**  
**Hasil Uji Regresi Logistik Variabel Penelitian pada Perawat di**  
**RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar**  
**Tahun 2019**

Variabel	<i>Nagelkerke R Square</i>	<i>Constant</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
JS-PSC	0.125	2.526	-2.015	0.001	0.133
OC-PSC	0.139	3.125	-1.825	0.003	0.161
IRS-PSC	0.041	3.125	-1.838	0.054	1.464

Sumber: Data Primer

Tabel 20 merupakan hasil analisis uji regresi logistik sederhana dan berganda pada variabel-variabel penelitian ini. Tabel di atas merupakan *output* pada regresi logistik sederhana dimana seluruh uji regresi logistik sederhana pada masing-masing variabel menampilkan hasil nilai p sebesar  $0,001 < 0,05$ , nilai p sebesar  $0,003 < 0,05$  dan nilai p sebesar  $0,054 > 0,05$  maka dapat

disimpulkan bahwa variabel *job satisfaction* terhadap *patient safety culture* dan antara variabel *organizational commitment* terhadap variabel *patient safety culture* mempunyai pengaruh signifikan sedangkan variabel *incident reporting system* terhadap variabel *patient safety culture* mempunyai pengaruh yang tidak signifikan. Nilai *Nagelkerke R Square* menunjukkan bahwa sumbangan variabel *job satisfaction* terhadap *patient safety culture* dan antara variabel *organizational commitment* terhadap variabel *patient safety culture* ditampilkan sebesar 12,5% dan 13,9%. Sisanya 87,5% dan 86,1% diakibatkan karena unsur lain yang tidak ada dalam model penelitian ini.

Berdasarkan tabel diatas JS-PSC dan OC-PSC menampilkan nilai p kedua variabel independen yaitu = 0,001 dan 0,003. Oleh karena kedua variabel independen memiliki nilai  $p < 0,05$ , yang berarti kedua variabel memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Jadi bentuk persamaan regresi logistik yang terjadi adalah sebagai berikut:

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1)}}$$

$$\text{JS-PSC} \quad f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(2.526 - 2.015PSC)}}$$

$$\text{OC-PSC} \quad f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(3.125 - 1.825PSC)}}$$

Cara interpretasi dari hasil analisis di atas tanpa memperhatikan kemaknaan variabel independen dengan variabel dependen adalah sebagai berikut : Dari masing-masing variabel didapatkan  $\exp(B) = 0,133$  (JS-PSC) dan  $0,161$  (OC-PSC) merupakan faktor penyebab. Ini dapat di artikan bahwa responden yang memiliki JS dapat meningkatkan  $0,133$  kali PSC dibandingkan dengan yang tidak memiliki JS. Kemudian responden yang memiliki OC dapat meningkatkan  $0,161$  kali PSC dibandingkan dengan yang tidak memiliki OC.

#### 4. Analisis Multivariat

Uji multivariat dikerjakan untuk menemukan efek antarvariabel independent dan dependen, yaitu antara variabel *job satisfaction*, *organizational comitment* dan *incident reporting system* terhadap *patient safety culture*. Berikut merupakan hasil analisis regresi logistik berganda pada variabel penelitian ini.

**Tabel 21**  
**Hasil Uji Regresi Logistik Berganda (Model Summary) Variabel Penelitian pada Perawat Di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019**

Variabel	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
<i>Job Satisfaction, Organizational Comitment dan Incident Reporting System * Patient Safety Culture</i>	0.117	0.237

Sumber: Data Primer

Tabel di atas merupakan *output* pada *model summary* yang memberikan nilai *Nagelkerke R Square* = 0,237 Nilai menunjukkan bahwa sumbangan variabel *job satisfaction*, *organizational comitment* dan *incident reporting system* terhadap *patient safety culture* yang ditampilkan sebesar 23,7%. Sisanya 76,3% diakibatkan oleh unsur lain yang tidak dicantumkan dalam penelitian ini.

Selanjutnya, untuk menentukan apakah model yang dihasilkan pada hubungan antarvariabel baik atau tidak serta memperhatikan efek kedua variabel independen secara simultan terhadap variabel dependen tampak pada *output* tabel *hosmer dan lemeshow test* dalam uji regresi logistik berganda di bawah ini.

Tabel 22 merupakan *output* pada *hosmer dan lemeshow test* dimana didapatkan hasil uji *chi-square* yang digunakan 2.615, dengan nilai  $p = 0.271$ . Makna nilai ini terima hipotesis nol:

Ho : Model telah cukup menjelaskan data (*Godness of Fit*)

Ha : Model tidak cukup untuk menjelaskan data

Sehingga dengan nilai  $p = 0.271 > 0.05$ , maka kesimpulannya uji telah cukup menjelaskan data.

**Tabel 22**  
**Hasil Uji Regresi Logistik Berganda (Hosmer dan Lemeshow Test) Variabel Penelitian pada Perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar Tahun 2019**

<i>Chi-Square</i>	df	Sig.
2.615	2	0.271

Sumber: Data Primer

Terakhir, untuk menentukan pengaruh pada setiap variabel independen dan dependen ditampilkan pada tabel 23. Tabel 23 merupakan *output* pada *Variables in the Equation* merupakan tabel pokok dari hasil analisis data dengan memakai regresi logistik.

**Tabel 23**  
**Hasil Uji Regresi Logistik Berganda (Variables in the Equation)**  
**Variabel Penelitian pada Perawat di RSUD Haji Makassar Dan**  
**RSUD Kota Makassar**  
**Tahun 2019**

Variabel	Constant (B)	B	Sig.	Exp(B)
<i>Job Satisfaction</i>		-1.822	0.006	0.162
<i>Organizational Commitmen</i>	3.334	-1.366	0.036	0.255
<i>Incident Reporting System</i>		-1.563	0.126	0.210

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table tersebut nilai  $B_0 = 3.334$ , nilai koefisien regresi logistik untuk variabel independen *job satisfaction* atau  $B_1 = 0.162$ , *organizational commitment* atau  $B_2 = 0.255$  dan variabel *incident reporting system* ( $B_3$ ) = 0.210. Nilai p setiap variabel independen yaitu *job satisfaction* = 0.006, *organizational commitment* = 0.036 dan *incident reporting system* = 0.054. Dengan memperhatikan nilai p, hanya variabel *job satisfaction* dan *organizational commitment* yang mempunyai nilai  $p < 0.05$ . ini berarti hanya variabel *job satisfaction* dan *organizational commitment* mempunyai pengaruh terhadap *patient safety culture*. Jadi model persamaan regresi logistik yang terjadi adalah sebagai berikut:

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(3.334+0.162JS+0.255OC)}}$$

Ini dapat diartikan bahwa bahwa perawat yang memiliki *job satisfaction* tinggi akan dapat meningkatkan *patient safety culture* sebesar 0.162 kali dibandingkan perawat yang memiliki *job satisfaction* rendah. Dan juga perawat yang memiliki *organizational commitment* tinggi akan dapat meningkatkan *patient safety culture* sebesar 0.255 kali dibandingkan perawat yang memiliki *organizational commitment* rendah.

## 5. Pengujian Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian diterima atau ditolak didasarkan pada hasil pengujian statistik dimana  $p < 0,05$ . Penelitian ini menguji hipotesis-hipotesis mengenai uji perbedaan dan uji pengaruh.

Berdasarkan pengujian hipotesis nampak bahwa hipotesis alternatif diterima berarti hasil penelitian ini sama dengan hipotesis penelitian jadi dapat disimpulkan sesuai dengan penalaran deduktif (teori). Sebaliknya, hipotesis alternatif ditolak berarti hasil penelitian ini tidak cocok dengan penalaran deduktif yang ada mengenai keterkaitan antarvariabel.

## C. Pembahasan

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis perbedaan dan pengaruh *job satisfaction*, *organizational commitment* dan *incident*

*reporting system* terhadap *patient safety culture*. Penelitian ini dilakukan di dua rumah sakit, yaitu RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Data kuantitatif yang merupakan hasil penelitian telah disajikan dan dideskripsikan pada bagian sebelumnya. Pembahasan ini akan meninjau referensi dan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan sejumlah variabel yang diteliti.

Adapun pembahasan untuk menjawab hipotesis serta tujuan penelitian serta pembahasan mengenai karakteristik responden akan uraikan di bawah ini.

## **1. Karakteristik Responden**

Hasil yang ditampilkan mengenai Karakteristik responden diuraikan sehingga dapat memberikan keterangan mengenai data responden. Karakteristik responden diklasifikasikan sesuai dengan usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama bekerja, di unit maupun bekerja sebagai profesinya, pendidikan terakhir dan level keselamatan pasien. Selain itu, ada juga jumlah pelaporan kejadian, jumlah jam bekerja dalam waktu seminggu, posisi/ jabatan di rumah sakit, lama bekerja di rumah sakit dan di unit. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa terdapat beberapa hubungan antara variabel individu atau demografis tertentu, contohnya jenjang pendidikan, umur, dan gender, pelaporan insiden dan pengalaman kerja terhadap *patient safety culture* (Morello, 2004).

Berdasarkan kelompok usia, tampak bahwa usia responden menyebar pada tiga kelompok usia. Meskipun begitu, usia responden mayoritas pada umur 30-40 tahun, kemudian diikuti umur <40 tahun. Kelompok usia dengan persentase terkecil yaitu pada kelompok usia >40 tahun. Hal ini memperlihatkan bahwa responden yaitu perawat yang bekerja di rumah sakit, tidak mengenal usia tertentu. Dengan kata lain, selama perawat mampu memberikan pelayanannya kepada pasien, maka mereka akan tetap bekerja dengan senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Adanya PP tentang Manajemen PNS memberikan dampak baik bagi perawat.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Robbins & Judge (2013), bahwa produktivitas akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan tidak adanya dampak yang signifikan antara usia dengan *job satisfaction*, sedangkan beberapa lagi menampilkan hubungan linier bertahap seiring dengan bertambahnya usia (Martins *et al.*, 2016). Herzberg mengaitkan kecenderungan ini pada kenyataan bahwa harapan kerja cenderung menjadi lebih realistis dalam hal usia dan kedewasaan. Pola ini dapat berubah setelah usia 55 tahun, namun hal ini mungkin terkait dengan penurunan energi fisik dan antusiasme yang menyertai proses penuaan. Hal ini juga telah dilaporkan bahwa pekerja yang lebih tua tetap puas

karena promosi dan memperoleh posisi yang lebih diinginkan dalam organisasi. Yang lainnya membenarkan temuan tersebut dengan mencatat bahwa orang mengubah pekerjaannya 6-7 kali dalam seumur hidup, dan seiring bertambahnya usia, mereka menjadi lebih sadar akan kebutuhan mereka sehingga membuat pilihan yang lebih baik.

Di RSUD Haji Makassar, responden terbanyak adalah responden yang telah berprofesi sebagai perawat selama 6-10 tahun, dengan lama bekerja 40 jam dalam seminggu, dan lama bekerja di unit 1-5 tahun, serta sudah bekerja di rumah sakit selama 6-10 tahun. Sedangkan di RSUD Kota Makassar, responden terbanyak adalah responden yang telah berprofesi sebagai perawat selama 6-10 tahun dengan lama bekerja 40 jam dalam seminggu, dan lama bekerja di unit 6-10 tahun, serta telah bekerja di RS selama 6-10 tahun.

## **2. Perbedaan *Patient Safety Culture***

Hipotesis penelitian 1 menyatakan bahwa terdapat perbedaan *Patient safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Dari hasil analisis statistik yang dilakukan didapatkan tidak adanya signifikansi yang berarti dengan nilai  $p = 0,637 > 0,05$ . Ini artinya, bisa dikatakan bahwa hipotesis nul 1 diterima.

Dapat disimpulkan bahwa di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar memiliki *patient safety culture* yang sama. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Beberapa hal yang dapat menyebabkan perbedaan *patient safety culture* pada kedua rumah sakit. Menurut AHRQ (2004) dalam menilai *patient safety culture* dapat melalui tiga aspek. Pertama adalah tingkat unit, mencakup espektasi supervisor/manajer dan tindakan promosi keselamatan berkaitan dengan dukungan dan promosi yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit untuk perilaku *patient safety*. Di setiap unit kedua rumah sakit memiliki supervisor yang berbeda, sehingga hal ini yang dapat menyebabkan perbedaan *patient safety culture* pada kedua rumah sakit.

Kedua adalah dari sektor rumah sakit, meliputi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien berkaitan dengan sejauhmana manajemen memberikan dukungan pada penciptaan budaya keselamatan, kerjasama antar unit berkaitan dengan sejauhmana kekompakan dan kerjasama tim lintas unit atau bagian, pergantian shift dan perpindahan pasien berkaitan dengan sejauhmana kelancaran pergantian gilir kerja. Pada kedua rumah sakit keterlibatan antara manajemen dan kerjasama tim lintas unit jelas berbeda karena SDM yang berbeda.

Ketiga adalah Keluaran/*Outcome*, meliputi keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien berkaitan dengan sejauh mana pengetahuan dan pemahaman petugas tentang keselamatan pasien yang berlaku di rumah sakit, frekuensi pelaporan kejadian berkaitan dengan tingkat keseringan petugas melaporkan kejadian kesalahan yang terjadi di rumah sakit, tingkat keselamatan pasien berkaitan dengan sejauhmana petugas menilai tingkat keselamatan pasien di rumah sakit terkait dengan program-program keselamatan pasien yang telah dilakukan pihak rumah sakit, jumlah pelaporan kejadian berkaitan dengan sejauh mana insiden dilaporkan oleh petugas berdasarkan insiden yang terjadi. Dari kedua rumah sakit terdapat perbedaan jumlah pelaporan insiden, hal ini mungkin karena perbedaan persepsi dan pengetahuan mengenai keselamatan pasien dan pelaporannya.

### **3. Perbedaan *Job Satisfaction***

Hipotesis penelitian 2 menyatakan bahwa terdapat perbedaan *job satisfaction* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan didapatkan adanya signifikansi dengan nilai  $p = 0,009 < 0,05$ . Ini artinya, dapat dikatakan bahwa hipotesis nul 2 ditolak.

Berdasarkan uji lanjut didapatkan bahwa perbedaan *job satisfaction* perawat terjadi di antara RSUD Haji Makassar Dan

RSUD Kota Makassar ( $p = 0,009 < 0.05$ ). Perbedaan tersebut terdapat pada indikator *hospital management* pada *Job satisfaction*. Tingkat kepuasan terhadap manajemen rumah sakit sebagian besar berada di tingkat kepuasan yang tinggi di RSUD Haji Makassar, sedangkan tingkat kepuasan terhadap manajemen rumah sakit sebagian besar berada di tingkat kepuasan yang rendah di RSUD Kota Makassar.

Dari hasil penelitian tingkat kepuasan pada indikator *job satisfaction* yang lainnya, yaitu *hospital facilities and equipment*, *healthcare providers themselves* dan *pay and benefits* didapatkan tingkat kepuasan yang tinggi di RSUD Kota Makassar. Sedangkan tingkat kepuasan pada indikator *job satisfaction* untuk indikator *hospital facilities and equipment*, *healthcare providers themselves* dan *pay and benefits* didapatkan perbedaan yang jauh antara tingkat *job satisfaction* tinggi (93,8%, 96,9%, dan 96,9%) dengan tingkat *job satisfaction* rendah (6,1%, 3%, dan 3%) di RSUD Haji Makassar.

*Job satisfaction* adalah suatu perasaan yang baik mengenai pekerjaan personal dari penilaian individual. Personal dengan tingkat JS yang tinggi memiliki emosional yang positif terhadap pekerjaan (Robbins & Judge, 2008). Selanjutnya, personal di aspek jasa memiliki frekuensi pertemuan dan tekanan yang lebih berat daripada dengan personal yang di aspek barang, sehingga *job*

*satisfaction* personal pemberi jasa berkaitan kuat dengan *patient satisfaction* (Talachi *et al.*, 2014).

*Job satisfaction* di kalangan perawat merupakan hal penting karena hal ini berhubungan dengan beberapa aspek perawatan terutama dalam perspektif perawat dengan pasien dan perawat dengan dokter. *Job satisfaction* perawat berhubungan dengan kualitas layanan kesehatan, kualitas tenaga kerja yang berkaitan pada perawatan sebagai karier, kepuasan pasien, kepatuhan pasien dan kelangsungan perawatan. Selain itu, ketidakpuasan menyebabkan terjadinya peningkatan absensi, produktivitas yang rendah dan peningkatan biaya pelayanan medis (Martins *et al.*, 2016).

Variabel *job satisfaction* terdiri dari empat indikator pengukuran yaitu 1) *hospital management* (HM), 2) *hospital facilities and equipments* (HF), 3) *healthcare providers themselves* (HP), dan 4) *pay and benefits* (PB).

Pada tabel 19 tampak bahwa 58,9% responden memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terhadap *hospital management*. Artinya, hampir semua responden merasa puas terhadap manajemen di rumah sakit tempat mereka bekerja. Hasil yang sama juga ditampilkan oleh responden bahwa mereka memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terhadap *hospital facilities and equipment*

(94,7%) dan *healthcare providers themselves* (96,7%), serta *pay and benefits* (90,1%)

RSUD Haji Makassar merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi Sulawesi Selatan, sedangkan RSUD Kota Makassar adalah rumah sakit milik pemerintah Kota Makassar. Hal ini dikarenakan terjadi perbedaan antara RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

Variabel yang berhubungan dengan pekerjaan yang berpengaruh terhadap *job satisfaction* meliputi: *benefits*, gaji, masalah keamanan (*safety*), lingkungan kerja secara fisik, rekan kerja, dan kesempatan untuk promosi (Asthu, 2016). Selanjutnya, Pada tahun 2007 Tenner dan Bobbie memperluas *perceived reward model* yang mengemukakan bahwa ada lima *reward* yang dipercaya dapat berpengaruh terhadap *job satisfaction* seseorang, sebagai berikut:

- a) *promotional opportunities* (Kesempatan promosi): peningkatan karier dalam organisasi.
- b) *working conditions* (Kondisi kerja) : kondisi kerja dapat mempengaruhi kualitas kerja seseorang.
- c) *salary* (Gaji)
- d) *coworkers* (Rekan sejawat) : rekan kerja yang dapat memberikan dukungan dan bantuan, termasuk perilaku persahabatan..

- e) *supervisors* (Atasan): atasan yang memberikan dukungan, bantuan, persahabatan, percaya pada bawahan dan kompetensi serta keadilan.

Frederick Herzberg menyatakan bahwa ada unsur tertentu di tempat kerja yang mengakibatkan *job satisfaction*. Pada kelompok *satisfiers* yang dibuktikannya sebagai sumber kepuasan kerja yang terdiri dari pekerjaan itu sendiri, penghargaan, promosi, prestasi dan tanggung jawab. Kehadiran faktor ini akan menimbulkan kepuasan, (Arif & Chohan, 2012).

Puas dan tidak puasnya seseorang bukan cuma berpegangan pada sifat pekerjaannya, tetapi juga pada harapan mereka terhadap pekerjaan yang dilakukan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Porter mengenai Teori Ketidaksesuaian (*Dicrepancy Theory*). Teori ini mulai mengukur *job satisfaction* dimana pekerjaan tergantung pada kesesuaian antara keinginan dengan apa yang menurut telah diperoleh dan dicapai melalui pekerjaan dengan memperhitungkan selisih diantaranya.

#### **4. Perbedaan *Organizational Commitment***

Hipotesis penelitian 3 menyatakan bahwa terdapat perbedaan *organizational commitment* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Dari hasil analisis statistik yang dilakukan didapatkan tidak adanya signifikansi yang berarti dengan nilai  $p =$

0,175 > 0,05. Ini artinya, dapat dikatakan bahwa hipotesis nul 3 diterima.

Dapat disimpulkan bahwa perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar memiliki *organizational commitment* yang sama. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan *organizational commitment* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

Meyer & Allen (1991) mengemukakan tiga jenis *organizational commitment*. Dari ketiga jenis *organizational commitment*, *Affective Commitment* adalah komitmen yang tertinggi tingkatannya. Tingginya *Affective Commitment* seseorang akan mempengaruhi keinginan dan motivasi yang berasal dari dirinya agar memberikan kontribusi berarti terhadap institusi. Sedangkan tingkatan yang paling rendah adalah *Continuance Commitment* dimana personal tetap melanjutkan pekerjaannya karena tidak ingin mengalami kerugian, sehingga sulit untuk memberikan kontribusi berarti bagi institusi. Untuk *Normative Commitment*, anggota bertindak sesuai dengan tujuan dan keinginan organisasi sesuai dengan internalisasi norma.

##### **5. Perbedaan *Incident Reporting System***

Hipotesis penelitian 4 menyatakan bahwa terdapat perbedaan *incident reporting system* perawat di RSUD Haji Makassar Dan

RSUD Kota Makassar. Dari hasil analisis statistik yang dilakukan didapatkan adanya signifikansi yang berarti dengan nilai  $p = 0,175 < 0,05$ . Ini artinya, dapat dikatakan bahwa hipotesis nul 4 ditolak.

Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan uji lanjut didapatkan bahwa perbedaan *incident reporting system* terjadi di antara RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Beberapa hal yang dapat menyebabkan perbedaan tersebut. Kurangnya pelatihan petugas dan terbatasnya sumber daya atau faktor manusia dalam investigasi insiden akan lebih sering membuat *incident reporting system* tidak dapat dianalisis yang lebih dalam untuk mengurangi risiko (Pham et al, 2013).

Hasil penelitian Hakim dan Pudjihardjo (2014) menyatakan bahwa *patient safety* mengikutsertakan hampir seluruh unit di rumah sakit sehingga dibutuhkan kerjasama dan dapat dikoordinasi dengan baik untuk mewujudkan tujuan program secara optimal. Disamping itu, diperlukan komitmen dari seluruh bagian rumah sakit terutama tim *patient safety* rumah sakit untuk mengevaluasi dan memantau pelaporan kejadian dengan kunjungan secara periodik (Adrini T et al., 2015). Program keselamatan pasien dapat berjalan apabila komitmen dari segala pihak dan koordinasi secara rutin berjalan dengan baik terkhusus pada saat proses pelaporan IKP.

*Incident reporting system* adalah bagian dari strategi keselamatan yang diadaptasi dari industri berisiko tinggi. IRS

sekarang dianggap sebagai landasan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan diterapkan oleh banyak program akreditasi rumah sakit (ACSQHC, 2012; JCI, 2013). IRS mengandalkan proses dimana masalah yang dilaporkan oleh staf diselidiki dan diatasi (Macrae, 2016). Peningkatan teknologi memungkinkan dalam meningkatkan keuntungan bagi institusi. Oleh karena banyak memberikan bantuan kepada institusi yang seperti institusi pelayanan kesehatan yang selalu berada di bawah tekanan dari penerima jasa. (Handayani et al., 2013)

Dalam dekade terakhir, perdebatan tentang IRS telah berfokus pada manfaat yang dirasakan mereka seperti identifikasi bahaya dan korelasi langsung dengan peningkatan dalam budaya keselamatan (Hewitt, 2014; Pham, 2013; Hutchinson, 2009) serta keterbatasan yang mungkin, seperti frustrasi staf bahwa proses pelaporan tidak dapatkan perubahan yang berarti dalam organisasi (Macrae, 2016; Hewitt, 2014)

## **6. Pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture***

Hipotesis penelitian 5 menyatakan bahwa terdapat pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar, Dan RSUD Kota Makassar. Berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan didapatkan adanya signifikansi dengan nilai  $p = 0,001 < 0,05$ . Ini artinya, dapat dikatakan bahwa hipotesis nul 5 ditolak.

Dapat disimpulkan bahwa *Job Satisfaction* berpengaruh terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Hubungan ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya *Job Satisfaction* yang dimiliki seorang perawat maka akan semakin meningkat pula *Patient Safety Culture* yang ditampilkan oleh mereka. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa *Job Satisfaction* dapat memunculkan perilaku *Patient Safety Culture*. Kepuasan perawat terhadap pekerjaannya akan memotivasinya dalam pemberian pelayanan yang bermutu kepada pasien di rumah sakit sehingga meningkatkan *patient satisfaction* dan keluarga pasien, yang pada akhirnya menambah perhatian terhadap keselamatan pasien. Hubungan antara *job satisfaction* perawat dan *patient safety* dapat dijelaskan karena perawat yang puas dan bahagia ketika melakukan pekerjaannya tanpa terpengaruh dengan lingkungan kerja yang buruk akan memiliki kinerja yang baik, baik yang berkaitan dengan *patient safety* maupun kinerja dalam hal lainnya.

Persepsi perawat mengenai tempat kerja dan persepsi perawat terhadap prosedur *patient safety* merupakan elemen yang mempengaruhi *job satisfaction* perawat (Purnamasari, 2011; Sumarianto, 2014). Menurut Merino-plaza (2017) dimensi yang mendefinisikan *job satisfaction* dan *patient safety culture* menyajikan hubungan silang satu sama lain dan dengan variabel hasil,

menunjukkan bahwa kedua konstruksi terkait. Hasil ini memperkuat gagasan bahwa jika iklim yang memadai diciptakan dan *job satisfaction* meningkat, petugas kesehatan meningkatkan kinerja mereka dan meningkatkan *patient safety culture*.

Salah satu aspek dari proses asuhan keperawatan adalah yang mendidik, di mana perawat bertanggung jawab untuk mengajar anggota tim lainnya. Namun, untuk memberikan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit, perawat juga harus berkualitas. Menurut WHO, perlu mengadakan pelatihan berkelanjutan tentang berbagai topik dan melatih para profesional secara menyeluruh tentang keselamatan pasien dan kualitas layanan. Persepsi stres di antara peserta menyoroti faktor-faktor yang membahayakan budaya keselamatan. Diketahui bahwa banyak profesional cenderung membuat kesalahan karena beban kerja yang berlebihan dan bekerja dengan sembrono (Misiak, 2013). Selain itu, kelebihan beban kerja mengakibatkan ketidakpuasan profesional dengan manajemen rumah sakit (Baratto, 2015), fakta yang terbukti dalam penelitian ini, di mana persepsi manajemen memiliki evaluasi negatif. Keperawatan memiliki alat manajemen untuk melakukan adaptasi kuantitatif sumber daya manusia, yang didukung oleh peraturan COFEN 293/2004. Namun, sebagian besar lembaga kesehatan Brasil tidak dapat melakukan penskalaan ini, yang mengakibatkan kurangnya sumber daya manusia di rumah sakit

dan, akibatnya, risiko yang lebih besar untuk keselamatan pasien (Versa, 2011).

Dengan demikian, para profesional menunjukkan potensi besar untuk mengenali bagaimana stres negatif dapat terjadi di lingkungan kerja mereka di bidang ini. Persepsi dari perawat ini terkait dengan peran kepemimpinan mereka, dan beban kerja yang berlebihan, kelelahan, dan stres adalah faktor-faktor yang mungkin memiliki efek pada sikap dan menyebabkan kesalahan dan karenanya membahayakan keselamatan pasien (Costa, 2015).

#### **7. Pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Patient Safety Culture***

Hipotesis penelitian 6 menyatakan bahwa terdapat pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan didapatkan adanya signifikansi karena nilai  $p = 0.003 < 0.05$ . Ini artinya, dapat dikatakan bahwa hipotesis nul 6 ditolak.

Dapat dikatakan bahwa *Organizational Commitment* berpengaruh terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Hubungan ini menunjukkan bahwa dengan meningkatnya *Organizational Commitment* yang

dimiliki oleh perawat maka akan semakin meningkat pula *Patient Safety Culture* yang ditampilkan oleh mereka.

Dari hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa *organizational commitment* memberikan sumbangan efektif terhadap *Patient Safety Culture* dan terdapat faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini yang berpengaruh terhadap *Patient Safety Culture* sesuai dengan pendapat Iotfi (2017). Dimana terdapat hubungan positif yang signifikan diantara kepemimpinan manajer keperawatan, *patient safety culture* dan *organizational commitment*. Analisis regresi menunjukkan bahwa kepemimpinan manajer keperawatan dan komitmen organisasi perawat adalah prediktor budaya keselamatan pasien dan menegaskan hubungan antara variabel. Begitu pula dari hasil penelitian Horwitz (2017) yang menyatakan bahwa *organizational commitment* dan pemberdayaan struktural memiliki hubungan positif dengan *patient safety culture*

Sethi dkk (1996) menemukan bahwa personal dengan peningkatan komitmen dapat termotivasi untuk melakukan pekerjaan yang dibutuhkan dalam mempertahankan pekerjaan mereka. Demikian juga, McCloskey dan McCain (1987) menemukan bahwa perawat berpindah dari posisi mereka karena kelangkaan pekerjaan melaporkan tingkat absensi yang lebih tinggi dan kinerja kerja yang buruk.

Dalam studi longitudinal mereka terhadap 102 staf klinis, Begley dan Czaika (1993) menemukan bahwa komitmen organisasi mempengaruhi hubungan antara stres kerja dan *job satisfaction* di mana stres meningkatkan ketidakpuasan kerja lebih banyak pada staf yang berkomitmen rendah daripada berkomitmen tinggi. Demikian pula, King dan Sethi (1997) mengidentifikasi efek moderasi dari komitmen organisasi pada hubungan antara stresor peran dan kelelahan. Para peneliti menemukan bahwa efek negatif dari stresor peran pada burnout lebih besar pada karyawan dengan komitmen rendah daripada karyawan dengan komitmen tinggi. Schmidt (2007) juga melaporkan bahwa efek negatif dari stres tinggi pada kelelahan dan depersonalisasi berkurang dengan meningkatnya komitmen organisasi di antara 506 karyawan kota. Baru-baru ini, Schmidt dan Diestel (2012) mensurvei 260 karyawan panti jompo dan menemukan bahwa karyawan yang berkomitmen tinggi kurang rentan terhadap efek buruk dari stres tinggi. Akhirnya, Hochwater dan rekannya (1999) menunjukkan bahwa hasil disfungsi dari politik organisasi menurun ketika komitmen organisasi meningkat.

Di antara masalah utama dalam organisasi apa pun adalah adanya komitmen di antara karyawan. Manajer yang kompeten selalu berusaha meningkatkan keterlibatan karyawan mereka karena mereka tahu itu perlu untuk pengembangan organisasi

mereka. OC didefinisikan berupa *power* yang relatif dari keikutsertaan seseorang dalam institusi tertentu (Celik, Dedeoglu, & Ynanyr, 2015). Komitmen organisasi berarti mendukung dan terikat secara emosional dengan tujuan dan nilai organisasi, karena organisasi itu sendiri, dan jauh dari nilai-nilai instrumentalnya (Celik et al., 2015; Gamgai & Agrawal, 2015).

Komitmen afektif diyakini mempengaruhi motivasi intrinsik, hal ini merupakan cara yang sangat kuat untuk menumbuhkan budaya keselamatan pasien di antara anggota organisasi yang nilai-nilai umum keduanya diinternalisasi dan dibagikan. Menyelaraskan nilai-nilai inti di antara semua kelompok karyawan merupakan hal penting untuk membuat individu dan kelompok yang secara tradisional memiliki pola konflik menjadi bawahan, kepentingan pribadi mereka dan terlibat dalam kolaborasi untuk apa yang dilihat sebagai kebaikan terbesar (Horwitz et al, 2011).

Dalam penelitian Lotfi (2018) dapat disimpulkan bahwa memiliki karyawan dengan OC yang lebih tinggi, dan bahwa masing-masing dari mereka memiliki manfaat sendiri untuk organisasi dan individu. Keterlibatan dan kinerja manajer perawat dalam proses ini sangat penting untuk hasil yang sukses. Dari hasil penelitiannya ini dapat meningkatkan pengetahuan administrator sistem kesehatan dalam pentingnya mengenali etika perawat dan OC perawat, serta untuk meningkatkan perawatan yang aman dan meningkatkan kualitas

layanan sehingga mereka dapat memberikan praktik manajemen terbaik dan *patient safety culture*.

#### **8. Pengaruh *Incident Reporting System* terhadap *Patient Safety Culture***

Hipotesis penelitian 7 menyatakan bahwa terdapat pengaruh *Incident Reporting System* terhadap *Patient Safety Culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan didapatkan tidak adanya signifikansi karena nilai  $p = 0,054 > 0,05$ . Ini artinya, dapat dikatakan bahwa hipotesis nul 5 diterima.

*Incident Reporting System* tidak berpengaruh terhadap *Patient Safety Culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Ini berarti bahwa tingginya *Incident Reporting system* belum tentu diikuti dengan semakin tinggi pula *Patient Safety Culture* Di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

*Incident Reporting System* adalah satu dari empat variabel dalam penelitian ini. Pada hipotesis awal dinyatakan bahwa *Incident Reporting System* berpengaruh terhadap *patient safety culture* pada kedua RSUD di kota Makassar. Menurut Flemon (2012) jika dirancang dan didukung dengan baik, sistem pelaporan dapat menjadi komponen penting dari strategi organisasi untuk menumbuhkan budaya keselamatan.

Menurut Alimohammadzadeh (2016) sistem pelaporan insiden dan komitmen organisasi masing-masing memiliki efek paling besar dan paling sedikit pada budaya keselamatan pasien. Pemberdayaan meningkatkan kesadaran karyawan, meningkatkan kinerja dan produktivitas mereka, mengurangi kesalahan yang disebabkan oleh kurangnya kesadaran, dan meningkatkan keselamatan pasien. Sistem penghargaan dan komitmen organisasi memiliki pengaruh paling kecil. Menurut Tricarico (2017) sistem pelaporan insiden dan indikator risiko yang dikumpulkan secara rutin lainnya bisa berguna untuk meningkatkan pemahaman dan pengukuran masalah keselamatan pasien sehingga dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Namun, setelah dilakukan pengujian statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh *Incident Reporting System* terhadap *Patient Safety Culture*. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori yang ada dapat disebabkan dari faktor-faktor lain. Menurut Anderson (2013) Ada kesulitan dalam menggunakan laporan kejadian untuk meningkatkan keselamatan dalam perawatan kesehatan di semua tahap proses pelaporan insiden. Menurut Jafree (2017) Hasil menunjukkan bahwa lebih dari 80% perawat merasa bahwa lingkungan mereka tidak menanggapi kesalahan yang dilaporkan dan bahwa beban kerja yang berlebihan

mengganggu kemampuan mereka untuk mempraktekkan budaya keselamatan pasien.

Demikian pula, lebih dari 70% perawat merasa mereka tidak didukung untuk melaporkan kesalahan dan bahwa lingkungan mereka menyalahkan mereka untuk melaporkan. Sebagian besar perawat merasa bahwa standar keselamatan pasien dan pelaporan kesalahan tidak disukai di bangsal. Mayoritas dari perawat (perawat siswa, perawat staf, kepala bangsal perawat, dan instruktur / supervisor perawat) percaya bahwa individu tidak didukung untuk melaporkan kesalahan medis, mereka tidak dapat secara terbuka mengkomunikasikan pendapat mereka tentang perawatan pasien, praktik, dan lingkungan mereka menyalahkan individu yang melaporkan kesalahan. Berkenaan dengan konstruk prioritas, mayoritas dari tiga penunjukan staf perawat, kepala bangsal perawat, dan instruktur / supervisor perawat, sepakat bahwa senior di rumah sakit tidak berpendapat keselamatan pasien adalah prioritas tinggi. Namun, mayoritas perawat siswa mengindikasikan bahwa senior di rumah sakit memang berpendapat bahwa keselamatan pasien adalah prioritas tinggi.

**9. Pengaruh *Job Satisfaction, Organizational Commitment* dan *Incident Reporting System* terhadap *Patient Safety Culture***

Hipotesis penelitian 8 menyatakan bahwa terdapat pengaruh bersama-sama *Job Satisfaction, Organizational Commitment* dan

*Incident Reporting system* terhadap *Patient Safety Culture* perawat di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

Menurut Wagner (2018) kepuasan kerja dan kepemimpinan memainkan peran penting dalam manajemen kerja dan budaya keselamatan pasien, dan dapat digunakan dalam pengembangan manajemen kerja yang komprehensif dan budaya keselamatan pasien. Dari hasil penelitian Ooshaksaraie (2016) di dapatkan temuan, korelasi statistik antara variabel penelitian, peningkatan kepuasan kerja perawat menghasilkan peningkatan budaya keselamatan pasien.

Menurut Abood (2018) komitmen organisasi, pemberdayaan karyawan, dukungan manajemen, sistem pelaporan insiden, dan sistem penghargaan adalah faktor mayoritas yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di antara perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Minia.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan maupun kelemahan. Meskipun begitu keterbatasan dan kelemahan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber ide bagi penelitian yang akan datang.

1. Instrumen penelitian yang digunakan untuk variabel *incident reporting system* mungkin baru diujicobakan di Indonesia sehingga masih perlu dilakukan peninjauan ulang untuk

memperoleh pemahaman yang tepat untuk masing-masing pernyataan dalam instrumen penelitian.

2. Pengumpulan data untuk variabel JS, OC, IRS dan PSC melalui *self report* dapat menciptakan potensi terjadinya bias keinginan sosial. Selanjutnya, meskipun telah diberikan jaminan mengenai kerahasiaan dan anonimitas, mungkin beberapa responden masih merasa tidak nyaman untuk mengungkapkan kondisi yang sebenarnya terjadi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan rumusan masalah, hipotesis, hasil analisa data dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Ditemukan tidak ada perbedaan *patient safety culture* pada kedua rumah sakit. Pada masing-masing rumah sakit pengukuran tingkat *patient safety culture* menunjukkan tingkat yang tinggi di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar
2. Pada masing-masing rumah sakit di temukan ada perbedaan *job satisfaction* perawat. Walaupun pada hasil pengukuran tingkat *job satisfaction*, masing-masing menunjukkan tingkat *job satisfaction*

yang tinggi akan tetapi dari lihat hasil frekuensi indikator ditemukan ada perbedaan tingkat *Job satisfaction* pada manajemen rumah sakit. Tingkat *Job satisfaction* pada manajemen rumah sakit menunjukkan tingkat yang tinggi di RSUD Haji Makassar, sedangkan Tingkat *Job satisfaction* pada manajemen rumah sakit menunjukkan tingkat yang rendah di RSUD Kota Makassar.

3. Ditemukan tidak ada perbedaan *organizational commitment* pada kedua rumah sakit. Pada masing-masing rumah sakit pengukuran tingkat *organizational commitment* perawat menunjukkan tingkat yang tinggi di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar
4. Pada masing-masing rumah sakit di temukan ada perbedaan *incident reporting system*. Walaupun pada hasil pengukuran tingkat *incident reporting system*, masing-masing menunjukkan tingkat *incident reporting* yang tinggi akan tetapi dari lihat hasil frekuensi indikator ditemukan ada perbedaan tingkat *incident reporting system* pada *identification and response*, *investigation*, dan *learning*. Tingkat *identification and response*, dan *learning* menunjukkan tingkat yang tinggi pada seluruh sampel di RSUD Haji Makassar, sedangkan tingkat *identification and response*, dan *learning* menunjukkan tingkat yang tinggi pada sebagian besar sampel, akan tetapi masih ada sampel yang menunjukkan tingkat *identification and response*, dan *learning* yang rendah di RSUD Kota Makassar.

5. *Job satisfaction* mempengaruhi *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Pengaruh ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya *Job satisfaction* pada seorang perawat maka akan semakin meningkat pula *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.
6. *Organizational commitment* mempengaruhi *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Pengaruh ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya *organizational commitment* seorang perawat maka akan semakin meningkat pula *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.
7. *Incident Reporting System* tidak berpengaruh terhadap *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Ini berarti bahwa tingginya tingkat *Incident reporting system* belum tentu diikuti dengan semakin tinggi pula *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.
8. Secara bersama-sama *job satisfaction* dan *organizational commitment* mempengaruhi *patient safety culture*, sedangkan untuk *incident reporting system* secara bersama-sama tidak mempengaruhi *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar. Ini artinya, seorang perawat yang merasa puas dan memiliki *organizational commitment* yang tinggi terhadap

pekerjaan yang dimiliki akan menampilkan *patient safety culture* yang tinggi di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

### **B. Saran**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan laporan analisis yang dapat dimanfaatkan oleh pihak manajemen rumah sakit dalam hal meningkatkan *job satisfaction, organization commitment, incident reporting system* dan *patient safety culture* perawat di RSUD Haji Makassar Makassar Dan RSUD Kota Makassar
2. Peneliti menyarankan kepada pihak rumah sakit untuk melakukan evaluasi dari sistem pelaporan insiden karena dari hasil penelitian untuk tahapan investigasi masih sangat rendah di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.
3. Peneliti memberikan saran kepada rumah sakit untuk lebih memperhatikan hubungan dan interaksi antara manajemen rumah sakit dengan perawat karena terkait dengan kepuasan kerja di RSUD Haji Makassar dan terutama di RSUD Kota Makassar.
4. Peneliti memberikan saran kepada rumah sakit agar mengevaluasi kembali budaya keselamatan pasien karena hasil penelitian menunjukkan tingkat budaya keselamatan yang tinggi, akan tetapi dari frekuensi pernyataan rerata pernyataan responden masih rendah di RSUD Haji Makassar Dan RSUD Kota Makassar.

5. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya mencari lebih banyak referensi terkait kuisisioner *incident reporting system*, untuk menghindari bias yang dapat terjadi.
6. Selanjutnya, disarankan pula untuk melakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi *job satisfaction*, *organization commitment*, *incident reporting system* dan *patient safety culture* di RSUD Haji Makassar dan RSUD Kota Makassar. Hal ini mengingat *job satisfaction*, *organization commitment*, dan *incident reporting system* hanyalah beberapa dari sekian faktor-faktor yang mempengaruhi *patient safety culture*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Accreditation Canada. (2015) Required Organizational Practices Handbook 2016. Ottawa: Accreditation Canada.
- Adriana, A. (2018). *Pengaruh Penerapan Surgical Safety Checklist Dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Sectio*

*Caesarea di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. Jurnal MKMI.*

- Agrawal. (2014). *Patient Safety, A Case Based Comprehensive guide-pix. New York: Springer.*
- AHRQ. (2011). *Organizational Culture Distinguishes Top-Performaing Hospitals in Patient Outcomes From Heart. Agency For Health Research and Quality.*
- Amanta, M. (2017). Pengaruh Pengalaman Kerja, Penilaian Prestasi Kerja dan Hubungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di PT Jasa Raharja Putera Cabang Pekanbaru. *JOM Fekon.*
- Arfella DT .(2018). Evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal administrasi kesehatan indonesia. Jawa tengah.*
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2012) *National Safety and Quality Health Service Standards. Sydney: ACSQHC.*
- Baratto MAM. (2015) *Cultura de segurança do paciente: percepções e atitudes dos trabalhadores nas instituições hospitalares de Santa Maria [dissertação]. Rio Grande do Sul (RS): Universidade Federal de Santa Maria.*
- Biswas, S., & Bhatnagar, J. (2013). Mediator analysis of employee engagement: Role of perceived organizational support, p-o fit, organizational commitment and job satisfaction. *Vikalpa, 38(1), 27–40.*
- Cahyono, JBS 2008, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius.*
- Carroll, Roberta. Editor (2009). *Risk management handbook for health care organization. Student edition. Jossey-Bass. San Francisco.*
- Colquitt, J., LePine, J. A., & Wesson, M. J. (2011). *Organizational Behavior: Improving Performance and Commitment in The Workplace. New York: McGraw-Hill Irwin.*
- Costa DT, Martins MCF. (2011) *Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. Rev. esc. enferm. USP.*
- Cox SJ, Cox T. (1991) *The structure of employee attitude to safety: a European example. Work & Stress;5:93–106.*

- Depkes (2008). Keputusan Menteri Kesehatan no. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta : Dirjen Bina Pelayanan Medik.
- Di Cuccio MH (2014). The relationship between patient safety culture and patient outcomes: a systematic review. *J Patient Saf*;22:11–8.
- Dwiprahasto I, Kristin E (2008). Masalah dan pencegahan medication error. sitasi : [www.dll-bpp.com](http://www.dll-bpp.com)
- Eisenberger, R., & Huntington, R. (1986). Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507.
- Fan CJ, Pawlik TM, Daniels T et al (2016). Association of safety culture with surgical site infection outcomes. *J Am Coll Surg* ;222:122–8.
- Hakim, L. and Pudjirahardjo, W. J. (2014) 'Optimalisasi Proses Koordinasi Program Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah sakit Optimization of Coordinating Process of Patient Safety Program in Hospital X Surabaya', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(3), pp. 198–208.
- Handayani, T. et al. (2013) 'Evaluasi pelaksanaan sistem pelaporan rekam medis di klinik asri medical center', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 26–32.
- Hasibuan, H.M.S.P., 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengertian Dasar, Pengertian, dan Masalah*, Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
- Hewitt T, Chreim S, Forster A.(2014) Sociocultural factors influencing incident reporting among physicians and nurses: understanding frames underlying self- and peer-reporting practices. *J Patient Saf*.
- Health and Safety Commission (1993). Third Report: Organizing for Safety. ACSNI Study Group of Human Factors. London: HMSO.
- <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/> y
- Hutchinson A, Young TA, Cooper KL et al. (2009) Trends in healthcare incident reporting and relationship to safety and quality data in acute hospitals: results from the National Reporting and Learning System. *Qual Saf Health Care* ;18:5–10.

- Gunawan, Widodo, F. Y. and Harijanto, T. (2015) Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), pp. 206–213.
- Guwandi (2005). Medical error dan Hukum medis. *Jakarta : FKUI*
- Jakti, U. B. (2016) *Evaluasi Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal-Neonatal (SIJARIEMAS) di Kabupaten Tegal dengan Pendekatan Model Health Metrics Network (HMN)*. Universitas Diponegoro. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/49454/>
- James, J.T. (2013). A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *Journal of Patient Safety*, 9, 122–128.
- Juana H (2008). Analisis kesalahan medis di unit gawat darurat RS Bhakti Husada 2008. Tesis. Jakarta :PSKARS-FKMUI
- Khamlub, S., Rashid, H., Sarker, M. A. B., Hirosawa, T., Outavong, P., & Sakamoto, J. (2013). *Job satisfaction of Health-Care Workers at Health Centers in Vientiane Capital and Bolikhamsai Province, Lao Pdr. Nsgoya J. Med Sci*, (75), 233–241.
- KKP-RS. (2008). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. KKPRS.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). *Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta. Available at: [www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id).
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI.
- Kreitner, R. & Kinicki, A., 2014. *Perilaku Organisasi*, Jakarta: Salemba Empat.
- Lumenta, N.A (2008). State of the art patient safety. Disampaikan pada Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis di RSAB Harapan Kita padatanggal 1-3 April 2008. Jakarta: Tidak Dipublikasikan
- Lestari, P (2013). Gambaran budaya keselamatan pasien oleh perawat dalam melaksanakan pelayanan di instalasi rawat inap RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo.
- Leape LL. et al (1994). Promoting patient safety by preventing medical error. *JAMA*;280:1444-1447
- Mahajan RP (2010). Critical incident reporting and learning. British

Journal of Anaesthesia; 105:69-75

- Martins, O. F., Tukur, D., Danburam, A., & Salwau, F. K. (2016). *Job satisfaction Among Doctors and Nurses : A Case Study of Federal Medical Centre Yola, Nigeria. International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(6), 1640–1647.
- Mbondji, P. E. *et al.* (2014) 'Health information systems in Africa: descriptive analysis of data sources, information products and health statistics', *Journal of The Royal Society of Magazine*, 107(15), pp. 34–45.
- Mehta, P., & Kiran, R. (2014). Indian Physician *Job satisfaction Scale : Development and Validation*, 8(3), 293–304.
- Misiak M.(2013) *Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de uma instituição cardiovascular [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina.*
- Mueller CW & McCloskey, 1990. Nurses' job satisfaction: a proposed measure.
- Nieva VF, Sorra J.(2003) *Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. Qual Saf Healthcare;12:ii17–23.*
- Pham, J. C., Girard, T. and Pronovost, P. J. (2013) 'What to do with healthcare Incident Reporting Systems', *Journal of Public Health Research*, 2(27), pp. 154–159.
- Puspitasari, M (2015). *Merumuskan Learning Organization Melalui Analisis Budaya Keselamatan Pasien dan Budaya Organisasi di RS. Masmitra. Jakarta : UI.*
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). *Perilaku Organisasi (Kedua Bela). Jakarta: Salemba Empat.*
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Raleigh, V.S et al (2008) *Patient safety indicators for England from Hospital administrative data: case-control analysis and comparison with US data.National Patient agency, London.*
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698– 714. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.87.4.698>

- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior*. (S. Yagan, Ed.), *Pearson Education* (15th ed., Vol. 91). United State of America: Pearson.
- Romi Beginta. (2012). Pengaruh budaya keselamatan pasien, gaya kepemimpinan, tim kerja, terhadap persepsi pelaporan kesalahan pelayanan oleh perawat di unit rawat inap RSUD kabupaten bekasi tahun 2011. Jakarta. FKM Universitas Indonesia.
- Rosikin. (2014). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Public Service Motivation terhadap Organizational Citizneship Behavior dengan Mediasi *Job satisfaction*. *Jurnal Pendayagunaan Aparatur Negara*, 4(IV), 93–118.
- Sharma, M., Goel, S., Singh, S. K., Sharma, R., & Gupta, P. K. (2014). Determinants of Indian Physicians' Satisfaction & Dissatisfaction From Their Job. *Indian Journal of Medical Research*, 139(MAR), 409–417.
- Solberg, I. B., Tomasson, K., Aasland, O., & Tyssen, R. (2014). Cross-National Comparison of *Job satisfaction* in Doctors During Economic Recession. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 64(8), 595–600.
- Sorra J, Gray L, Streagle S et al. (2016) AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. (Prepared by Westat, under Contract No. HHS290201300003C). AHRQ Publication No. 15-0049-EF (Replaces 04-0041). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Suresh, S., Kodikal, R., & Kar, S. (2015). Measuring *job satisfaction* and impact of demographic characteristics among Doctors of Teaching Hospitals. *International Multispecialty Journal of Health (IMJH)*, 1(9), 29–38.
- Versa GLGS, Inoue KC, Nicola AL, Matsuda LM. (2011) Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. Texto contexto - enferm.
- Wexley, K. N., & Yukl, G. A. (1984). *Organizational Behavior And Personnel Psychology*. Home Wood, Illinois: Richard D. Irwin.
- Wibowo. (2014). *Perilaku dalam Organisasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Winardi. (2011). *Motivasi Pemotivasiaan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Wu, D., Wang, Y., Lam, K. F., & Hesketh, T. (2014). Health system reforms, violence against doctors and *job satisfaction* in the medical profession: a cross-sectional survey in Zhejiang Province, Eastern China. *BMJ Open*, 4(12), e006431.
- Yahya (2007). Fraud and patient safety. Seminar Pamjaki : [www.pamjaki.org](http://www.pamjaki.org)
- Zhang, Y., Shen, L., Lou, J., Jing, Y., Lu, Y., Liang, H., & Feng, X. (2012). Effect of *job satisfaction* on burnout among physicians: A survey study in urban public medical institutions in Hubei province, China. *Health*, 4(10), 856–865.

**Lampiran 1. Kuesioner Penelitian**

**LAMPIRAN  
INFORMED CONSENT  
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)**

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Analisa faktor yang mempengaruhi *Patient safety culture* RSUD di Kota Makassar”**.

Tidak ada risiko fisik yang akan terjadi dalam penelitian ini. Risiko yang mungkin didapat adalah waktu yang tersita untuk menjawab pertanyaan ini sekitar 15-30 menit. Keuntungannya, informasi yang di berikan dapat menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit tempat penelitian.

Pada penelitian ini, identitas anda akan disamarkan. Data penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan tanpa menyebutkan nama anda dalam arsip tertulis atau elektronik (komputer), yang tidak bisa dilihat oleh orang lain selain peneliti. Kerahasiaan data anda sepenuhnya akan dijamin. Bila data akan dipublikasikan, kerahasiaan tetap akan dijaga. Jika anda tidak ingin berpartisipasi, kami tidak akan memasukkan anda sebagai objek penelitian dan anda dapat menolak untuk mengisi kuesioner yang dibagikan.

Jika anda setuju untuk berpartisipasi, diharapkan untuk mengisi dan menandatangani formulir persetujuan mengikuti penelitian. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih

Makassar, 2019  
Peneliti

Andi Ayu Faradiba

### **FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : .....

Alamat : .....

Setelah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan tujuan, manfaat apa yang akan diperoleh pada penelitian ini serta risiko yang mungkin terjadi, saya menyatakan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri, dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

Nama	Tgl/Bln/Thn	Tanda Tangan
------	-------------	--------------

**Responden** : .....  
 ....

#### **PENANGGUNGJAWAB PENELITIAN**

Nama : Andi Ayu Faradiba

Umur : 28 tahun

Alamat : Komp. Graha mapala permai blok A3

Telepon : 08121380088

Email : andiayufaradiba@gmail.com

#### **KUESIONER PENELITIAN**

Berkaitan dengan penelitian selaku mahasiswa Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (FKM Unhas) saat ini sedang mengadakan penelitian tugas akhir dengan judul **ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PATIENT SAFETY CULTURE***

**DI RUMAH SAKIT.** Mohon kiranya Bapak/ Ibu berkenan untuk mengisi kuesioner (sebagaimana terlampir) dengan jujur dan sebenar-benarnya. Identitas dan jawaban dari responden akan dijaga kerahasiaannya. Kuesioner ini tidak akan berpengaruh apapun terhadap responden karena hanya digunakan untuk keperluan pendidikan.

**i. Identitas/ Karakteristik Responden**

- a. Nama (Inisial) : \_\_\_\_\_
- b. Usia : \_\_\_\_\_ tahun
- c. Jenis Kelamin : 1. ( ) Laki-laki  
2. ( ) Perempuan
- d. Status Perkawinan : 1. ( ) Menikah  
2. ( ) Belum Menikah  
3. ( ) Pernah Menikah
- e. Lama Bekerja : \_\_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_ bulan
- f. Pendidikan Terakhir : 1. ( ) D3  
2. ( ) S1  
3. ( ) Ners

**ii. Petunjuk Pengisian**

- Diharapkan kepada Bapak/ Ibu untuk memberikan tanggapan terhadap pernyataan-pernyataan di bawah ini sesuai dengan kenyataan yang terjadi di rumah sakit.
- Berikan tanggapan dengan memberi tanda *check list* (✓) pada kolom yang telah disediakan dari masing-masing pernyataan untuk jawaban yang menurut anda paling tepat. Pastikan semua pernyataan terisi.  
*Check list STS*, Pernyataan tersebut **sangat tidak setuju** dengan bila **sangat tidak** kondisi yang dialami saat ini (bernilai 1)  
**setuju**
- Check list TS*, bila Pernyataan tersebut **tidak sesuai** dengan kondisi yang dialami saat ini (bernilai 2)  
**tidak setuju**
- Check list S*, bila Pernyataan tersebut **sesuai namun belum** **setuju** **optimal** dengan kondisi yang dialami saat ini

(bernilai 3)

*Check list SS*, Pernyataan tersebut **sangat sesuai** dengan kondisi bila **sangat** yang dialami saat ini (bernilai 4)  
**setuju**

### iii. Daftar Pernyataan mengenai Budaya Keselamatan Pasien

Mohon isi pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai pendapat anda tentang unit kerja Anda!

No.	Aspek yang ditanyakan	Sangat tidak setuju (1)	Tidak setuju (2)	Setuju (3)	Sangat setuju (4)
1	Karyawan di unit kami saling mendukung.				
2	Tidak tersedia staf yang cukup di unit kami menangani beban kerja yang berlebihan.				
3	Bila unit kami ada pekerjaan, dan harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut.				
4	Petugas di unit kami saling menghargai				
5	Karyawan di unit kami bekerja lembur untuk keselamatan pasien.				
6	Unit kami aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien				
7	Unit kami banyak menggunakan tenaga honorer untuk kegiatan				

	keselamatan pasien				
8	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka				
9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif				
10	Merupakan keberuntungan bila insiden yang lebih serius tidak terjadi di unit kami				
11	Bila area di unit kami sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu				
12	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya				
13	Untuk meningkatkan keselamatan pasien unit kami melakukan evaluasi terhadap perubahan-perubahan/perbaikan-perbaikan yang dilakukan				
14	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis", mencoba/berusaha berbuat banyak dengan cepat				
15	Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan tugas lebih				
16	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di penilaian kinerja mereka				
17	Di unit kami banyak masalah				

	keselamatan pasien				
18	Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah insiden/error				

**BAGIAN B****MANAJER/SUPERVISOR/ KEPALA UNIT ANDA**

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

**BAGIAN C****KOMUNIKASI**

No	Aspek yang ditanyakan	Tidak pernah	Jarang sekali	Sering	Selalu
1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai				

	perubahan yang dilaksanakan berdasarkan laporan insiden				
2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien				
3	Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit				
4	Karyawan di unit kami dapat mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya				
5	Di unit kami, didiskusikan cara mencegah agar insiden tidak terulang kembali				
6	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang tidak benar				

#### BAGIAN D

#### FREKUENSI PELAPORAN INSIDEN

No	Aspek yang ditanyakan	Tidak pernah	Jarang sekali	Sering	Selalu
1	Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat <u>diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien</u> , seberapa sering hal ini dilaporkan? (mitigasi)				
2	Bila terjadi kesalahan, tetapi <u>berpotensi mencelakai pasien</u> , seberapa sering hal ini dilaporkan? (cegah)				
3	Bila terjadi kesalahan, dan harusnya <u>mencederai pasien</u> tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan? (untung)				

**BAGIAN E****LEVEL KESELAMATAN PASIEN**

Pilih level Keselamatan pasien pada unit anda

a. Sempurna   b. Baik   c. Bisa diterima   d. Sedang   e. Buruk

**BAGIAN F****RUMAH SAKIT ANDA**

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

9	Manajemen RS hanya tertarik pada keselamatan pasien bila terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diinginkan)				
10	Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien				
11	Pergantian <i>shift</i> jaga perawat merupakan masalah untuk pasien				

### BAGIAN G

Dalam 12 bulan terakhir jumlah pelaporan event yang telah anda lakukan:

- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| 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. Fisioterapis        | m. Lain-lain:--- |
| -----               |                        |                  |
| b. Perawat          | h. Analis laboratorium |                  |
| c. Apoteker         | i. Sanitarian          |                  |
| d. Asisten apoteker | j. Teknisi             |                  |
| e. Ahli gizi        | k. Radiografer         |                  |
| f. Administrasi     | l. Satpam              |                  |

5. Dalam posisi/jabatan anda, apakah anda berhubungan langsung dengan pasien?

- a. Ya  
b. 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 |

**iv. Daftar Pernyataan mengenai Kepuasan Kerja**

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
		(1)	(2)	(3)	(4)
1	Saya merasa puas dengan system pembagian jasa medis yang dilakukan di rumah sakit ini				
2	Saya merasa sudah cukup adil dengan besaran jasa medis yang saya terima karena sesuai dengan kinerja saya selama bekerja				
3	Saya merasa puas dengan waktu kerja yang fleksibel				
4	Jam kerja saya tidak lebih dari 40 jam per minggu				

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
		(1)	(2)	(3)	(4)
5	Saya merasa puas dengan izin yang diberikan jika terjadi masalah di rumah (keluarga) yang mengharuskan saya meninggalkan pekerjaan saya.				
6	Saya merasa puas karena pekerjaan saya tidak mengganggu saya bersama keluarga.				
7	Saya merasa puas dengan rekan kerja saya di ruangan tempat saya bekerja karena dapat bekerjasama dengan baik				
8	Saya merasa puas dengan dokter di ruangan tempat saya bekerja karena dapat bekerjasama dengan baik.				
9	Saya merasa puas dengan komunikasi antarprofesi lain saat memberikan pelayanan				
10	Saya merasa puas dengan hubungan baik yang dijalin antarpegawai meskipun diluar lingkungan rumah sakit				
11	Saya merasa puas dengan kesempatan yang saya miliki untuk terlibat jika ada rapat/pertemuan dengan bidang keperawatan				
12	Saya merasa puas dengan kesempatan yang saya miliki untuk terlibat jika ada rapat/pertemuan antara manajemen dan pelayanan				
13	Saya merasa puas karena rekan-rekan perawat menghargai pendapat dan masukan yang saya berikan dalam memberikan pelayanan				
14	Saya merasa puas karena pimpinan (kepala bidang keperawatan) menanggapi dengan baik setiap masukan/saran yang saya berikan				
15	Saya merasa puas karena memiliki kesempatan yang sama dengan perawat lainnya untuk mengikuti pelatihan-pelatihan				

NO	PERNYATAAN	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
	dalam meningkatkan keterampilan keperawatan				
16	Saya merasa puas karena dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan terhadap pelayanan di ruangan kerja				

v. **Daftar Pernyataan mengenai Komitmen**

No.	Pertanyaan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
-----	------------	------------	-----------	----------	-----------

***Affective commitment***

- 1 Saya sangat senang untuk menghabiskan sisa karir saya dengan organisasi ini.
- 2 Saya merasa seolah-olah masalah organisasi ini adalah masalah saya sendiri.
- 3 Saya tidak mempunyai perasaan memiliki yang kuat terhadap organisasi ini (R)
- 4 Saya tidak merasa memiliki ikatan emosional untuk organisasi ini (R)
- 5 Saya tidak merasa seperti "bagian dari keluarga" di organisasi saya (R)
- 6 Organisasi ini sangat berarti bagi saya

***Continous Commitment***

- 7 Saya menetap di organisasi ini karena kebutuhan yang sama besar dengan keinginan
- 8 Akan sangat sulit bagi saya untuk meninggalkan organisasi saya sekarang, bahkan jika saya ingin

No.	Pertanyaan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
9	Hidup saya akan terganggu jika saya memutuskan untuk meninggalkan organisasi (R)				
10	Saya merasa bahwa saya memiliki terlalu sedikit pilihan atau alasan untuk meninggalkan organisasi ini				
11	Jika saya belum menempatkan begitu banyak dari diri saya ke dalam organisasi ini, saya mungkin mempertimbangkan bekerja di tempat lain.				

#### ***Normative Commitment***

12	Saya merasa wajib untuk tetap ada didalam rumah sakit ini				
13	Apabila saya mendapatkan tawaran bekerja ditempat lain, saya merasa tidak benar/tidak baik bagi saya jika meninggalkan rumah sakit ini				
14	Saya akan merasa bersalah jika saya meninggalkan organisasi saya sekarang.				
15	Saya merasa bahwa rumah sakit pantas mendapatkan kesetiaan saya				
16	Saya merasa berutang budi yang banyak kepada rumah sakit sehingga saya tidak mau meninggalkan rumah sakit untuk saat ini, karena mengingat kewajiban saya kepada orang-orang di dalamnya.				

#### vi. **Daftar Pernyataan mengenai sistem pelaporan insiden**

No.	Pertanyaan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
-----	------------	------------	-----------	----------	-----------

#### **Identifikasi dan tanggapan**

No.	Pertanyaan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
1	Saya akan dapat mengidentifikasi kejadian jika saya melihatnya				
2	Organisasi menolak kejadian selama tidak ada yang terluka				
3	Organisasi saya dengan tegas berkomitmen untuk pencegahan kejadian buruk				
4	Saya akan tahu bagaimana menanggapi secara tepat jika saya melihat insiden terjadi				
5	Organisasi saya menanggapi kejadian sebagai peluang pembelajaran				

### Melaporkan

- |    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 6  | Saya akan merasa cukup aman melaporkan sebuah insiden dimana saya membuat kesalahan atau kelalaian   |  |  |  |  |
| 7  | Saya terbiasa dengan prosedur untuk melaporkan sebuah kejadian                                       |  |  |  |  |
| 8  | Dalam Organisasi saya, orang-orang cenderung menutupi kesalahan                                      |  |  |  |  |
| 9  | Dalam organisasi saya tidak ada kesalahan dan kekurangan yang melekat pada pelaporan suatu kejadian. |  |  |  |  |
| 10 | Organisasi saya mengalokasikan prioritas yang cukup untuk pelaporan kejadian                         |  |  |  |  |

### Penyelidikan

- |    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 11 | Organisasi saya menerima bahwa orang dapat berbuat kesalahan dan berfokus pada penyelidikan dalam system perbaikan |  |  |  |  |
| 12 | Penyelidikan kejadian biasanya mengenali factor penyebab dari kejadian tersebut                                    |  |  |  |  |

No.	Pertanyaan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
13	Kejadian dalam organisasi saya diselidiki secara adil dan subjektif Organisasi saya mengalokasikan prioritas yang cukup untuk menyelidiki kejadian				
<b>Tindakan Perbaikan</b>					
14	Program pembelajaran dari kejadian diorganisasi saya meningkatkan perawatan pasien				
15	Rekomendasi dari penyelidikan kejadian ditindaklanjuti				
16	Organisasi saya mengubah pelajaran dari kejadian menjadi tindakan yang meningkatkan system perawatan pasien				
17	Program pembelajaran dari kejadian diorganisasi saya meningkatkan keefektifan operasional				
<b>Pembelajaran</b>					
18	Belajar dari kejadian adalah tujuan kebijakan yang penting oleh organisasi saya				
19	Orang diposisi kepemimpinan berkomitmen untuk belajar dari kejadian				
20	Pelajaran dipetik dari penyelidikan kejadian dikomunikasikan kepada staf				
21	Organisasi saya membagi pembelajaran dari kejadian dengan organisasi serupa dalam system kesehatan				
22	Kerahasiaan antara berbagai departemen, spesialisasi atau fungsi membuatnya sulit untuk dipelajari dari kejadian.				

**TERIMA KASIH**

## Lampiran 2

## Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

No.	Nilai <i>Pearson Correlation</i>	<i>r</i> tabel	Validitas	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Standar	Reliabilitas
<b>Budaya Keselamatan Pasien</b>						
A1	0,583	0,3061	<b>Valid</b>	0,929	0,60	<b>Reliabel</b>
A2	0,581	0,3061	<b>Valid</b>	0,931	0,60	<b>Reliabel</b>
A3	0,531	0,3061	<b>Valid</b>	0,928	0,60	<b>Reliabel</b>
A4	0,674	0,3061	<b>Valid</b>	0,929	0,60	<b>Reliabel</b>
A5	0,452	0,3061	<b>Valid</b>	0,930	0,60	<b>Reliabel</b>

No.	Nilai <i>Pearson Correlation</i>	<i>r</i> tabel	Validitas	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Standar	Reliabilitas
A6	0,668	0,3061	Valid	0,930	0,60	Reliabel
A7	0,437	0,3061	Valid	0,936	0,60	Reliabel
A8	0,461	0,3061	Valid	0,931	0,60	Reliabel
A9	0,455	0,3061	Valid	0,933	0,60	Reliabel
A10	0,495	0,3061	Valid	0,929	0,60	Reliabel
A11	0,579	0,3061	Valid	0,932	0,60	Reliabel
A12	0,423	0,3061	Valid	0,930	0,60	Reliabel
A13	0,495	0,3061	Valid	0,929	0,60	Reliabel
A14	0,419	0,3061	Valid	0,945	0,60	Reliabel
A15	0,541	0,3061	Valid	0,944	0,60	Reliabel
A16	0,531	0,3061	Valid	0,928	0,60	Reliabel
A17	0,674	0,3061	Valid	0,929	0,60	Reliabel
A18	0,496	0,3061	Valid	0,928	0,60	Reliabel
<b>Manajer/Supervisor/Kepala Unit</b>						
B1	0,656	0,3061	Valid	0,716	0,60	Reliabel
B2	0,391	0,3061	Valid	0,838	0,60	Reliabel
B3	0,574	0,3061	Valid	0,833	0,60	Reliabel
B4	0,599	0,3061	Valid	0,643	0,60	Reliabel
<b>Komunikasi</b>						
C1	0,904	0,3061	Valid	0,876	0,60	Reliabel
C2	0,531	0,3061	Valid	0,940	0,60	Reliabel
C3	0,879	0,3061	Valid	0,867	0,60	Reliabel
C4	0,941	0,3061	Valid	0,863	0,60	Reliabel
C5	0,784	0,3061	Valid	0,901	0,60	Reliabel
C6	0,709	0,3061	Valid	0,880	0,60	Reliabel
<b>Frekuensi Pelaporan Insiden</b>						
D1	0,977	0,3061	Valid	1,00	0,60	Reliabel
D2	0,995	0,3061	Valid	0,974	0,60	Reliabel
D3	0,995	0,3061	Valid	0,974	0,60	Reliabel
<b>Rumah Sakit</b>						
E1	0,707	0,3061	Valid	0,893	0,60	Reliabel
E2	0,722	0,3061	Valid	0,886	0,60	Reliabel
E3	0,794	0,3061	Valid	0,884	0,60	Reliabel
E4	0,489	0,3061	Valid	0,913	0,60	Reliabel
E5	0,722	0,3061	Valid	0,886	0,60	Reliabel
E6	0,783	0,3061	Valid	0,882	0,60	Reliabel
E7	0,839	0,3061	Valid	0,884	0,60	Reliabel
E8	0,489	0,3061	Valid	0,913	0,60	Reliabel
E9	0,503	0,3061	Valid	0,897	0,60	Reliabel
E10	0,722	0,3061	Valid	0,886	0,60	Reliabel
E11	0,707	0,3061	Valid	0,893	0,60	Reliabel
<b>Kepuasan Kerja</b>						

No.	Nilai <i>Pearson Correlation</i>	<i>r</i> tabel	Validitas	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Standar	Reliabilitas
1	0,678	0,3061	Valid	0,957	0,60	Reliabel
2	0,809	0,3061	Valid	0,955	0,60	Reliabel
3	0,919	0,3061	Valid	0,952	0,60	Reliabel
4	0,378	0,3061	Valid	0,964	0,60	Reliabel
5	0,567	0,3061	Valid	0,961	0,60	Reliabel
6	0,730	0,3061	Valid	0,955	0,60	Reliabel
7	0,878	0,3061	Valid	0,952	0,60	Reliabel
8	0,857	0,3061	Valid	0,953	0,60	Reliabel
9	0,878	0,3061	Valid	0,952	0,60	Reliabel
10	0,863	0,3061	Valid	0,953	0,60	Reliabel
11	0,919	0,3061	Valid	0,952	0,60	Reliabel
12	0,919	0,3061	Valid	0,952	0,60	Reliabel
13	0,851	0,3061	Valid	0,953	0,60	Reliabel
14	0,916	0,3061	Valid	0,952	0,60	Reliabel
15	0,919	0,3061	Valid	0,952	0,60	Reliabel
16	0,851	0,3061	Valid	0,953	0,60	Reliabel
<b>Komitmen</b>						
AC1	0,650	0,3061	Valid	0,974	0,60	Reliabel
AC2	0,780	0,3061	Valid	0,975	0,60	Reliabel
AC3	0,839	0,3061	Valid	0,972	0,60	Reliabel
AC4	0,938	0,3061	Valid	0,972	0,60	Reliabel
AC5	0,938	0,3061	Valid	0,972	0,60	Reliabel
AC6	0,698	0,3061	Valid	0,974	0,60	Reliabel
CC7	0,803	0,3061	Valid	0,972	0,60	Reliabel
CC8	0,917	0,3061	Valid	0,973	0,60	Reliabel
CC9	0,881	0,3061	Valid	0,973	0,60	Reliabel
CC10	0,886	0,3061	Valid	0,974	0,60	Reliabel
CC11	0,879	0,3061	Valid	0,973	0,60	Reliabel
CN12	0,839	0,3061	Valid	0,972	0,60	Reliabel
CN13	0,938	0,3061	Valid	0,972	0,60	Reliabel
CN14	0,938	0,3061	Valid	0,972	0,60	Reliabel
CN15	0,839	0,3061	Valid	0,972	0,60	Reliabel
CN16	0,839	0,3061	Valid	0,972	0,60	Reliabel
<b>Sistem Pelaporan Insiden</b>						
IT1	0,694	0,3061	Valid	0,952	0,60	Reliabel
IT2	0,827	0,3061	Valid	0,951	0,60	Reliabel
IT3	0,567	0,3061	Valid	0,954	0,60	Reliabel
IT4	0,508	0,3061	Valid	0,956	0,60	Reliabel
IT5	0,437	0,3061	Valid	0,955	0,60	Reliabel
M6	0,801	0,3061	Valid	0,953	0,60	Reliabel
M7	0,626	0,3061	Valid	0,954	0,60	Reliabel
M8	0,653	0,3061	Valid	0,955	0,60	Reliabel

<b>No.</b>	<b>Nilai Pearson Correlation</b>	<b>r tabel</b>	<b>Validitas</b>	<b>Nilai Cronbach's Alpha</b>	<b>Standar</b>	<b>Reliabilitas</b>
M9	0,811	0,3061	<b>Valid</b>	0,951	0,60	<b>Reliabel</b>
M10	0,827	0,3061	<b>Valid</b>	0,951	0,60	<b>Reliabel</b>
P11	0,801	0,3061	<b>Valid</b>	0,953	0,60	<b>Reliabel</b>
P12	0,437	0,3061	<b>Valid</b>	0,955	0,60	<b>Reliabel</b>
P13	0,827	0,3061	<b>Valid</b>	0,951	0,60	<b>Reliabel</b>
TP14	0,801	0,3061	<b>Valid</b>	0,953	0,60	<b>Reliabel</b>
TP15	0,738	0,3061	<b>Valid</b>	0,953	0,60	<b>Reliabel</b>
TP16	0,827	0,3061	<b>Valid</b>	0,951	0,60	<b>Reliabel</b>
TP17	0,827	0,3061	<b>Valid</b>	0,951	0,60	<b>Reliabel</b>
P18	0,912	0,3061	<b>Valid</b>	0,951	0,60	<b>Reliabel</b>
P19	0,827	0,3061	<b>Valid</b>	0,951	0,60	<b>Reliabel</b>
P20	0,912	0,3061	<b>Valid</b>	0,951	0,60	<b>Reliabel</b>
P21	0,827	0,3061	<b>Valid</b>	0,951	0,60	<b>Reliabel</b>
P22	0,773	0,3061	<b>Valid</b>	0,954	0,60	<b>Reliabel</b>

*Sumber: Pengolahan Data SPSS, Tahun 2019*

**Distribusi Frekuensi Pernyataan Tingkat *Job Satisfaction*  
Perawat di RSUD. Haji Makassar dan RSUD. Kota  
Makassar Tahun 2019**

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Saya merasa puas dengan system pembagian jasa medis yang dilakukan di rumah sakit ini	32	21,2	47	31,1	58	38,4	14	9,3	
2	Saya merasa sudah cukup adil dengan besaran jasa medis yang saya terima karena sesuai dengan kinerja saya selama bekerja	28	18,5	62	41,1	47	31,1	14	9,3	2,45
3	Saya merasa puas dengan waktu kerja yang fleksibel	14	9,3	13	8,6	105	69,5	19	12,6	
4	Jam kerja saya tidak lebih dari 40 jam per minggu	22	14,6	70	46,4	50	33,1	9	6	
5	Saya merasa puas dengan izin yang diberikan jika terjadi masalah di rumah (keluarga) yang mengharuskan saya meninggalkan pekerjaan saya.	3	2	37	24,5	87	57,6	24	15,9	3,14
6	Saya merasa puas karena pekerjaan saya tidak mengganggu saya bersama keluarga.	3	2	23	15,2	85	56,3	40	26,5	
7	Saya merasa puas dengan rekan kerja saya di ruangan tempat saya bekerja karena dapat bekerjasama dengan baik	0	0	6	4	94	62,3	51	33,8	
8	Saya merasa puas dengan dokter di ruangan tempat saya bekerja karena dapat bekerjasama dengan baik	0	0	7	4,6	89	58,9	55	36,4	
9	Saya merasa puas dengan komunikasi antarprofesi lain saat memberikan pelayanan	0	0	8	5,3	86	57	57	37,7	3,21
10	Saya merasa puas dengan hubungan baik yang dijalin antarpegawai meskipun diluar lingkungan rumah sakit	0	0	4	2,6	90	59,6	57	37,7	
11	Saya merasa puas dengan kesempatan yang saya miliki untuk terlibat jika ada rapat/pertemuan dengan	4	2,6	12	7,9	97	64,2	38	25,2	

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
12	bidang keperawatan Saya merasa puas dengan kesempatan yang saya miliki untuk terlibat jika ada rapat/pertemuan antara manajemen dan pelayanan	4	2,6	20	13,2	90	59,6	37	24,5	2,99
13	Saya merasa puas karena rekan-rekan perawat menghargai pendapat dan masukan yang saya berikan dalam memberikan pelayanan	6	4,0	6	4,0	100	66,2	39	25,8	
14	Saya merasa puas karena pimpinan (kepala bidang keperawatan) menanggapi dengan baik setiap masukan/saran yang saya berikan	9	6,0	9	6,0	112	74,2	21	13,9	
15	Saya merasa puas karena memiliki kesempatan yang sama dengan perawat lainnya untuk mengikuti pelatihan-pelatihan dalam meningkatkan keterampilan keperawatan	13	8,6	18	11,9	85	56,3	35	23,2	
16	Saya merasa puas karena dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan terhadap pelayanan di ruangan kerja	13	8,6	18	11,9	83	55,0	37	24,5	
<b>Rerata (Mean) Variabel</b>									<b>2,95</b>	

Sumber: Data Primer

**Distribusi Frekuensi Pernyataan Tingkat *Organizational Commitment* Perawat di RSUD. Haji Makassar dan RSUD. Kota Makassar Tahun 2019**

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Saya sangat senang untuk menghabiskan sisa karir saya dengan organisasi ini.	11	7,3	13	8,6	81	53,6	46	30,5	
2	Saya merasa seolah-olah masalah organisasi ini adalah masalah saya sendiri.	47	31,1	57	37,7	39	25,8	8	5,3	
3	Saya tidak mempunyai perasaan memiliki yang kuat terhadap organisasi ini (R)	42	27,8	81	53,6	28	18,5	0	0	2,28
4	Saya tidak merasa memiliki ikatan emosional untuk organisasi ini (R)	42	27,8	88	58,3	21	13,9	0	0	
5	Saya tidak merasa seperti "bagian dari keluarga" di organisasi saya (R)	39	25,8	96	63,6	14	9,3	2	1,3	
6	Organisasi ini sangat berarti bagi saya	11	7,3	21	13,9	85	56,3	34	22,5	
7	Saya menetap di organisasi ini karena kebutuhan yang sama besar dengan keinginan	5	3,3	23	15,2	109	72,2	13	9,3	
8	Akan sangat sulit bagi saya untuk meninggalkan organisasi saya sekarang, bahkan jika saya ingin	3	2	40	26,5	92	60,9	16	10,6	2,68
9	Hidup saya akan terganggu jika saya	4	2,6	84	55,6	56	37,1	7	4,6	

No	Pernyataan	Skor						Mean Indikator	
		1		2		3		4	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	memutuskan untuk meninggalkan organisasi (R)								
10	Saya merasa bahwa saya memiliki terlalu sedikit pilihan atau alasan untuk meninggalkan organisasi ini	3	2	65	43	75	49,7	8	5,3
11	Jika saya belum menempatkan begitu banyak dari diri saya ke dalam organisasi ini, saya mungkin mempertimbangkan bekerja di tempat lain.	4	2,6	42	27,8	99	65,6	6	4,0
12	Saya merasa wajib untuk tetap ada didalam rumah sakit ini	0	0	25	16,6	112	74,2	14	9,3
13	Apabila saya mendapatkan tawaran bekerja ditempat lain, saya merasa tidak benar/tidak baik bagi saya jika meninggalkan rumah sakit ini	2	1,3	65	43	71	47	13	8,6
									2,76
14	Saya akan merasa bersalah jika saya meninggalkan organisasi saya sekarang.	3	2,0	21	13,9	113	74,8	14	9,3
15	Saya merasa bahwa rumah sakit pantas mendapatkan kesetiaan saya	6	4,0	53	35,1	80	53,0	12	7,9
16	Saya merasa berutang	10	6,6	40	26,5	88	58,3	13	8,6

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
	budi yang banyak kepada rumah sakit sehingga saya tidak mau meninggalkan rumah sakit untuk saat ini, karena mengingat kewajiban saya kepada orang-orang di dalamnya.									
<b>Rerata (Mean) Variabel</b>										<b>2,57</b>

Sumber: Data Primer

**Distribusi Frekuensi Pernyataan Tingkat *Incident Reporting System* di RSUD. Haji Makassar dan RSUD. Kota Makassar Tahun 2019**

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Saya akan dapat mengidentifikasi kejadian jika saya melihatnya	0	0	2	1,3	135	89,4	14	9,3	3.08
2	Organisasi menolak kejadian selama tidak ada yang terluka	15	9,9	93	61,6	40	26,5	3	2,0	2.21
3	Organisasi saya dengan tegas berkomitmen untuk pencegahan kejadian buruk	3	2,0	7	4,6	127	84,1	14	9,3	3.01
4	Saya akan tahu bagaimana menanggapi secara tepat jika saya melihat insiden terjadi	0	0	6	4,0	131	86,8	14	9,3	3.05
5	Organisasi saya menanggapi kejadian sebagai peluang pembelajaran	1	7	9	6,0	129	85,4	12	7,9	3.01
6	Saya akan merasa cukup aman melaporkan sebuah insiden dimana saya membuat kesalahan atau kelalaian	0	0	12	7,9	118	78,1	21	13,9	3.06
7	Saya terbiasa dengan prosedur untuk melaporkan sebuah kejadian	0	0	15	9,9	112	74,2	24	15,9	3.06
8	Dalam Organisasi saya, orang-orang cenderung menutupi kesalahan	0	2,0	97	64,2	50	33,1	1	7	2.32
9	Dalam organisasi saya tidak ada kesalahan dan kekurangan yang melekat pada	0	0	74	49	70	46,4	7	4,6	2.56

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
	pelaporan suatu kejadian.									
10	Organisasi saya mengalokasikan prioritas yang cukup untuk pelaporan kejadian	0	0	15	9,9	128	84,8	8	5,3	2.95
11	Organisasi saya menerima bahwa orang dapat berbuat kesalahan dan berfokus pada penyelidikan dalam system perbaikan	10	6,6	11	7,3	118	78,1	12	7,9	2.87
12	Penyelidikan kejadian biasanya mengenali factor penyebab dari kejadian tersebut	3	2,0	10	6,6	124	82,1	14	9,3	2.99
13	Kejadian dalam organisasi saya diselidiki secara adil dan subjektif Organisasi saya mengalokasikan prioritas yang cukup untuk penyelidikan kejadian	3	2,0	11	7,3	129	85,4	8	5,3	2.94
14	Program pembelajaran dari kejadian diorganisasi saya meningkatkan perawatan pasien	3	2,0	11	7,3	127	84,1	10	6,6	2.95
15	Rekomendasi dari penyelidikan kejadian ditindaklanjuti	3	2,0	5	3,3	127	84,1	16	10,6	3.03
16	Organisasi saya mengubah pelajaran dari kejadian menjadi indakan yang meningkatkan system perawatan pasien	3	2,0	7	4,6	131	86,8	10	6,6	2.98
17	Program pembelajaran dari	3	2,0	5	3,3	132	87,4	11	7,3	3.00

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
	kejadian diorganisasi saya meningkatkan keefektifan operasional									
18	Belajar dari kejadian adalah tujuan kebijakan yang penting oleh organisasi saya	3	2,0	7	4,6	126	83,4	15	9,9	3.01
19	Orang diposisi kepemimpinan berkomitmen untuk belajar dari kejadian	3	2,0	6	4,0	115	76,2	27	17,9	3.10
20	Pelajaran dipetik dari penyelidikan kejadian dikomunikasikan kepada staf	0	0	11	7,3	120	79,5	20	13,2	3.06
21	Organisasi saya membagi pembelajaran dari kejadian dengan organisasi serupa dalam system kesehatan	0	0	11	7,3	129	85,4	11	7,3	3.00
22	Kerahasiaan antara berbagai departemen, spesialisasi atau fungsi membuatnya sulit untuk dipelajari dari kejadian.	0	0	35	23,2	104	68,9	12	7,9	2.85
<b>Rerata (Mean) Variabel</b>										<b>2,93</b>

Sumber: Data Primer

**Distribusi Frekuensi Pernyataan Tingkat *Patient Safety Culture* di RSUD. Haji Makassar dan RSUD. Kota Makassar Tahun 2019**

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Karyawan di unit kami saling mendukung	5	3,3	1	7	64	42,4	81	53,6	3.46
2	Unit kami tidak memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih	8	5,3	30	19,9	76	50,3	37	24,5	2.94
3	Bila unit kami ada pekerjaan dan harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut	0	0	3	2,0	72	47,7	76	50,3	3.48
4	Petugas di unit kami saling menghargai	0	0	3	2,0	69	45,7	79	52,3	3.50
5	Karyawan di unit kami bekerja lembur untuk keselamatan pasien	0	0	47	31,1	62	41,1	42	27,8	2.97
6	Unit kami aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien	0	0	12	7,9	69	45,7	70	46,4	3.38
7	Unit kami banyak menggunakan tenaga honorer untuk kegiatan keselamatan pasien	4	2,6	41	27,2	61	40,4	45	29,8	2.97
8	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka	44	29,1	67	44,4	24	15,9	16	10,6	2.08
9	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif	1	7	12	7,9	101	66,9	37	24,5	3.15
10	Merupakan keberuntungan bila insiden yang lebih serius tidak terjadi di unit kami	11	7,3	33	21,9	68	45	39	25,8	2.89
11	Bila area di unit kami sibuk, maka area lain dari unit kami akan membantu	13	8,6	56	37,1	57	37,7	25	16,6	2.62
12	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah	25	16,6	92	60,9	22	14,6	12	7,9	2.14

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
13	pelakunya bukan masalahnya Untuk meningkatkan keselamatan pasien unit kami melakukan evaluasi terhadap perubahan-perubahan/perbaikan-perbaikan yang dilakukan	1	7	5	3,3	85	56,3	60	39,7	3.35
14	Kami bekerja seolah-olah dalam keadaan "krisis", mencoba/berusaha berbuat banyak dengan cepat	11	7,3	52	34,4	75	49,7	13	8,6	2.60
15	Unit kami tidak pernah mengorbankan keselamatan pasien untuk menyelesaikan tugas lebih	20	13,2	14	9,3	70	46,4	47	31,3	2.95
16	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di penilaian kinerja mereka	3	2,0	60	39,7	74	49	14	9,3	2.66
17	Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien	20	13,2	93	61,6	30	19,9	8	5,3	2.17
18	Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah insiden/error	2	11,3	21	13,9	89	58,9	39	25,8	3.09
19	Manajer/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien	4	2,6	16	10,6	110	72,8	21	13,9	2.98
20	Manajer/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien	3	2,0	20	13,2	105	69,5	23	15,2	2.98
21	Bila beban kerja tinggi, manajer/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas	15	9.9	96	63.6	39	25.8	1	7	2.17
22	Manajer/supervisor kami selalu membesar-besarkan masalah keselamatan pasien yang terjadi di unit kami	24	15,9	109	72,2	14	9,3	4	2,6	1.99
23	Karyawan di unit kami	4	2,6	36	23,8	97	65,2	14	9,3	2.80

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
24	mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan berdasarkan laporan insiden Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif pada pelayanan pasien	36	23,8	41	27,2	58	38,4	16	10,6	2.36
25	Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit	3	2,0	16	10,6	109	72,2	23	15,2	3.01
26	Karyawan di unit kami dapat mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh atasannya	3	2,0	22	14,6	75	49,7	51	33,8	3.15
27	Di unit kami, didiskusikan cara mencegah agar insiden tidak terulang kembali	3	2,0	5	3,3	83	55,0	60	39,7	3.32
28	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang tidak benar	50	33,1	62	41,1	37	24,5	2	1,3	1.94
29	Bila terjadi kesalahan, tetapi sempat diketahui dan dikoreksi sebelum berdampak pada pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? (mitigasi)	5	3,3	25	16,6	73	48,3	48	31,8	3.09
30	Bila terjadi kesalahan, tetapi berpotensi mencelakai pasien, seberapa sering hal ini dilaporkan? (cegah)	12	7,9	21	13,9	68	45,0	50	33,1	3.03
31	Bila terjadi kesalahan, dan harusnya mencederai pasien tetapi ternyata tidak terjadi cedera, seberapa sering hal ini dilaporkan? (untung)	11	7,3	25	16,6	70	46,4	45	29,8	2.99
32	Manajemen rumah sakit membuat suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien	3	2,0	30	19,9	73	48,3	45	29,8	3.06
33	Di RS kami, unit satu dengan unit yang lain tidak	50	33,1	74	49,0	22	14,6	5	3,3	1.88

No	Pernyataan	Skor								Mean Indikator
		1		2		3		4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
34	berkoordinasi dengan baik Bila terjadi pemindahan pasien dari unit satu ke unit lain, pasti menimbulkan masalah terkait dengan informasi pasien	40	26,5	73	48,3	27	17,9	11	7,3	2.06
35	Terdapat kerjasama yang baik antar unit di RS untuk menyelesaikan pekerjaan bersama	0	0	10	6,6	89	58,9	52	34,3	3.28
36	Informasi penting mengenai pelayanan pasien sering hilang saat pergantian jaga	48	31,8	86	57,0	13	8,6	4	2,6	1.82
37	Sering sangat tidak menyenangkan bekerja dengan staf di unit lain di RS ini	36	23,8	84	55,6	23	15,2	8	5,3	2.02
38	Masalah selalu timbul dalam pertukaran informasi antar unit di RS	38	25,2	86	57,0	25	16,6	2	1,3	1.94
39	Tindakan manajemen RS menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama	5	3,3	3	2,0	85	56,3	58	38,4	3.30
40	Manajemen RS hanya tertarik pada keselamatan pasien bila terjadi KTD (Kejadian yang Tidak Diinginkan)	26	17,2	84	55,6	37	24,5	4	2,6	2.13
41	Unit-unit di RS bekerjasama dengan baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien	0	0	5	3,3	78	51,7	68	45,0	3.42
42	Pergantian <i>shift</i> jaga perawat merupakan masalah untuk pasien	50	33,1	84	55,6	17	11,3	0	0	1.78
<b>Rerata (Mean) Variabel</b>										<b>2,73</b>

Sumber: Data Primer