

SKRIPSI

**PENGARUH *PATIENT SAFETY* TERHADAP KINERJA
PERAWAT DI RUMAH SAKIT SANTA FAMILIA**

***THE EFFECT OF PATIENT SAFETY ON NURSE'S
PERFORMANCE IN SANTA FAMILIA HOSPITAL***



CHRISTIANUS NATALIS HURANG
NIM. 211326120052

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA**

2023

**PENGARUH *PATIENT SAFETY* TERHADAP KINERJA
PERAWAT DI RUMAH SAKIT SANTA FAMILIA**

***THE EFFECT OF PATIENT SAFETY ON NURSE'S
PERFORMANCE IN SANTA FAMILIA HOSPITAL***



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan (S.Kes.)

Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

OLEH :

CHRISTIANUS NATALIS HURANG
NIM. 211326120052

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN



Karya Tulis Skripsi



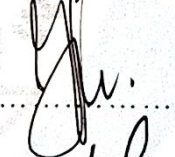
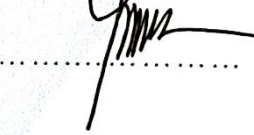
Nama : Christianus Natalis Hurang

NIM : 211326120052

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Judul Penelitian : Pengaruh *Patient Safety* Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Familia

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Dan Dinyatakan Lulus
Pada Hari Senin, Tanggal 03, Bulan Juli, Tahun 2023

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>Nurhasanah, MARS</u> NIDN. 1106038706	Ketua Dewan Penguji	
2	<u>Dewi Mardahlia, M.Kes</u> NIDN. 1121028903	Sekretaris Penguji	
3	<u>Hj. Herni Johan, Ph.D</u> NIDN. 1105126901	Anggota Penguji	
4	<u>Dr. H. Haeruddin</u> NIDN. 0022096601	Anggota Penguji	
5	<u>Dwi Riyan Ariestantia, M.Kes</u> NIDN. 117098802	Anggota Penguji	

Mengetahui,
Ketua STIKES
Mutiar Mahakam Samarinda

Disetujui,
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit


Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901


M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **Christianus Natalis Hurang** NIM **211326120052** Mahasiswa **Program Studi Administrasi Rumah Sakit** menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 03 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,



Christianus Natalis Hurang

NIM. 211326120052

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Christianus Natalis Hurang
2. NIM : 211326120052
3. Tempat Lahir : Kelian Luar
4. Tanggal Lahir : 29 Desember 1996
5. Jenis Kelamin : Laki-laki
6. Agama : Katolik
7. Asal SLTA/Akademi : SMA Negeri 2 Linggang Bigung
8. Status Perkawinan : Belum Kawin
9. Alamat Asal : Desa Kalian Luar, RT. 003, Kecamatan Long Iram,
Kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur.

10. Orang Tua/Wali : Ayah Emanuel Irawan
Ibu Lusiana
11. Email : natalishuarng@gmail.com
12. Kontak Person : +62813-5209-8586
13. Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 010 Long Iram
2. SMP Katolik 2 W.R. Soepratman Barong Tongkok
3. SMA Negeri 2 Linggang Bigung
4. STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - A. Praktik Residensi I di Puskesmas Marangkayu Tahun 2017
 - B. Praktik Residensi II di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis 2022
 - C. Magang di Rumah Sakit Umum Santa Familia Tahun 2023
 - D. Program Kampus Merdeka (*International Summer Course*) di Universiti Tun Hussein Onn Malaysia Tahun 2023
 - E. Presenter Oral *International Conference* di Universiti Tun Hussein Onn Malaysia Tahun 2023



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena oleh berkat karunia dan kehendak-Nya lah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “***Pengaruh Patient Safety terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Familia***” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes.) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Dr. Haksan Darwangsah, M. Si, Selaku Pembina Yayasan Mutiara Mahakam.
2. Dr. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
3. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
4. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
5. Nurhasanah, SKM., MARS, Selaku pembimbing I dan Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes, selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Dr. H. Haeruddin, M.Si, selaku Penguji I, dan Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, selaku Penguji II, dan Dwi Riyan Ariestantia, S.ST., M.Kes, selaku penguji III, yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
7. dr. I Nyoman Sumahardika, Selaku Direktur Rumah Sakit Santa Familia yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian.
8. Ayahanda Emanuel Irawan, Ibunda Lusiana, Kakak Willhelmus Wang, Adik Adrianus Victoris Hirang, Adik Clara Marselina Huring, dan Adik Maria Carolina Pare Idang atas segala motivasi, semangat serta doa yang selalu menyertai.
9. Ranindi Ulfah, yang selalu memberi semangat, dukungan dan banyak bantuan sejak awal hingga mencapai akhir.
10. Rekan-Rekan Angkatan I yang tetap *solid* dalam saling membantu dan saling mendukung selama perkuliahan hingga selesai.
11. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil demi terselesaikannya Skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi balasan yang sesuai dengan semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, 03 Juli 2023

Penulis



Christianus Natalis Hurang

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persyaratan Gelar	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran.....	xi
Daftar Singkatan	xii
Abstrak.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>Patient Safety</i>	6
B. Kinerja.....	12
C. Faktor Yang Memengaruhi Kinerja	15
D. <i>Patient Safety</i> terhadap Kinerja.....	17
BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Teori	18
B. Kerangka Konsep.....	19
C. Hipotesis	19
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	20
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	20
C. Desain Sampel	20
D. Definisi Operasional	22
E. Sumber Data, Alur dan Instrumen Penelitian	22
F. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	26
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	29
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Karakteristik Responden.....	36
C. Distribusi Variabel Penelitian	38
D. Analisis Pengaruh Antar Variabel.....	38
E. Pembahasan.....	52

F.	Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB VI	PENUTUP	
A.	Kesimpulan	59
B.	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	22
Tabel 4.2	Komponen Pertanyaan Tentang <i>Patient Safety</i>	24
Tabel 4.3	Kategori Jumlah Nilai <i>Patient Safety</i>	24
Tabel 4.4	<i>Skoring</i> Setiap Poin Jawaban Tentang <i>Patient Safety</i>	25
Tabel 4.5	Komponen Pertanyaan Tentang Kinerja.....	25
Tabel 4.6	Kategori Jumlah Nilai Kinerja.....	26
Tabel 4.7	<i>Skoring</i> Setiap Poin Jawaban Tentang Kinerja.....	26
Tabel 4.8	Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Patient Safety</i>	27
Tabel 4.9	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja	27
Tabel 4.10	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner <i>Patient Safety</i>	28
Tabel 4.11	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kinerja	29
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Rentang Umur	36
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	37
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja	37
Tabel 5.5	Distribusi Variabel <i>Patient Safety</i>	38
Tabel 5.6	Distribusi Variabel Kinerja	38
Tabel 5.7	Uji <i>Descriptive Statistics</i>	39
Tabel 5.8	Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Patient Safety</i>	40
Tabel 5.9	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja	40
Tabel 5.10	<i>Input</i> Data Uji Reliabilitas Kuesioner <i>Patient Safety</i>	41
Tabel 5.11	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner <i>Patient Safety</i>	41
Tabel 5.12	<i>Input</i> Data Uji Reliabilitas Kuesioner Kinerja.....	42
Tabel 5.13	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kinerja	42
Tabel 5.14	Hasil Uji Normalitas – <i>One-Sample K-S Test</i>	44
Tabel 5.15	Hasil Uji Multikolinearitas	44
Tabel 5.16	Hasil Uji Heteroskedastisitas – <i>Glejser</i>	45
Tabel 5.17	Variabel Yang Masuk Dalam Uji <i>Regression Linear</i>	46
Tabel 5.18	Hasil Uji <i>Regression Linear Patient Safety</i> Terhadap Kinerja.....	46
Tabel 5.19	Variabel Yang Masuk Dalam Uji <i>Regression Linear</i>	47
Tabel 5.20	Hasil Uji <i>Regression Linear</i> 6 Sasaran <i>Patient Safety</i> Terhadap Kinerja	47
Tabel 5.21	Hasil Uji Hipotesis – Uji F (Simultan)	49
Tabel 5.22	Hasil Uji Hipotesis – Uji F (Simultan)	49
Tabel 5.23	Hasil Uji t (Parsial) Dari 6 Sasaran <i>Patient Safety</i> Terhadap Kinerja	50
Tabel 5.24	<i>Model Summary</i> Variabel <i>Patient Safety</i> (X) Terhadap Variabel Kinerja (Y).....	51
Tabel 5.25	<i>Model Summary</i> Variabel 6 Sasaran <i>Patient Safety</i> (X) Terhadap Variabel Kinerja (Y)	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori	18
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	19
Gambar 4.1	Alur Penelitian	23
Gambar 5.1	Uji Normalitas – Histogram.....	43
Gambar 5.2	Uji Normalitas – Normal P-P Plot	43
Gambar 5.3	Uji Heteroskedastisitas – <i>Sacatterplot</i>	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Pembimbing Skripsi
Lampiran 2	Persetujuan Judul Skripsi
Lampiran 3	Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 4	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Persetujuan Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Rencana Penelitian
Lampiran 8	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 9	Kuesioner Penelitian
Lampiran 10	<i>Output</i> Uji SPSS v.24
Lampiran 11	Tabel F, Tabel t dan Tabel r
Lampiran 12	<i>Master Data</i> Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
APD	Alat Pelindung Diri
BP	Balai Pengobatan
CAUTI	<i>Catheter-Associated Urinary Tract Infection</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention's</i>
CDI	<i>Clostridioides Difficile Infection</i>
CLABSI	<i>Central Line-Associated Bloodstream Infection</i>
D III	Diploma Tiga
D	Tingkat kesalahan
df	<i>Degree of Freedom</i>
e	<i>Error term</i>
f	Frekuensi
H	Hipotesis
HAI	<i>Health Care Associated Infection</i>
HAIs	<i>Health Care Associated Infections</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
IKP	Insiden Keselamatan Pasien
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
IPSG	<i>International Patient Safety Goal's</i>
JK	Jumlah Kategori
k	Jumlah variabel independen
K	Kategori
KEMENKES RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KNC	Kejadian Nyaris Cidera
KS	Kurang Setuju
KTC	Kejadian Tidak Cidera
KTD	Kejadian Tidak Diharapkan
KuBar	Kutai Barat
MASF	Misi Adorasi dari Santa Familia
MRSA	<i>Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus</i>
N	Jumlah populasi
n	Jumlah sampel
p	Proporsi
RS	Rumah Sakit
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
S 1	Strata-1
S	Setuju
SARS	Sarjana Administrasi Rumah Sakit
SPO	Standar Prosedur Operasional
SPSS	<i>Statistical Program for Sosial Science</i>
SS	Sangat Setuju
SSI	<i>Surgical Site Infection</i>
STS	Sangat Tidak Setuju

TS	Tidak Setuju
TT	Tempat Tidur
UGD	Unit Gawat Darurat
VAE	<i>Ventilator-Associated Events</i>
VIP	<i>Very Important Person</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
X	Variabel Independen
Y	Variabel Dependen
α	<i>Alpha</i>
β	<i>Betha</i>

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

Christianus Natalis Hurang – 211326120052

**Pengaruh *Patient Safety* terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Familia
(Pembimbing Nurhasanah, MARS dan Dewi Mardahlia, M.Kes)**

ABSTRAK

Patient Safety merupakan suatu sistem dengan tujuan agar asuhan pasien menjadi lebih aman. Sasaran *Patient Safety* adalah memajukan perbaikan yang spesifik dalam *patient safety*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *patient safety* terhadap kinerja perawat. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Jumlah populasi sebesar 50 orang dan diperoleh sampel minimal 23 orang perawat di RS Santa Familia dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Teknik analisis data menggunakan *descriptive statistics*, validitas, reliabilitas, uji asumsi klasik, uji *regression linear*, uji F dan koefisien determinasi.

Hasil yang diperoleh dari 27 orang responden adalah mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (96%), berada pada kelompok usia 26-35 tahun (44%), memiliki tingkat pendidikan D III – Keperawatan (92%), dan lama bekerja 1-2 tahun (52%). *Patient Safety* di RS Santa Familia berada pada kategori tinggi (85,2%), sedangkan kinerja berada pada kategori sedang (51,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara *patient safety* ($p\text{-value}=0,267>0,05$) terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia. Namun hasil yang diperoleh dari 6 sasaran *patient safety* terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia adalah sasaran 1 ($t\text{-value}=2,623>2,060$, $p\text{-value}=0,016$), sasaran 2 ($p\text{-value}=0,584$), sasaran 3 ($p\text{-value}=0,805$), sasaran 4 ($t\text{-value}=-5,606>2,060$, $p\text{-value}=0,000$), sasaran 5 ($p\text{-value}=0,360$), dan sasaran 6 ($p\text{-value}=0,698$).

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada pengaruh yang signifikan antara *patient safety* terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia. Namun ada pengaruh positif ketepatan identifikasi pasien (sasaran 1) dan pengaruh negatif kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi (sasaran 4) dari sasaran *patient safety* terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia. Saran dari temuan ini adalah mengkaji lebih lanjut faktor apa saja yang menyebabkan *patient safety* tinggi sedangkan kinerja rendah.

Kata Kunci : *Patient Safety ; Kinerja ; Perawat ; Sasaran Patient Safety*
Kepustakaan : 61, (2000-2023)

**HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2023**

Christianus Natalis Hurang – 211326120052

The Effect of Patient Safety on Nurse's Performance in Santa Familia Hospital (Mentor Nurhasanah, MARS and Dewi Mardahlia, M.Kes)

ABSTRACT

Patient Safety was a system with the goal of making patient care safer. The aim of Patient Safety was to advance specific improvements in patient safety. This study aimed to determine the influence of patient safety on nurse's performance. The method used was quantitative with a cross-sectional design. The population was 50 people and a minimum sample of 23 nurses was obtained at Santa Familia Hospital using the simple random sampling technique. The instrument in this study was a questionnaire. Data analysis technique used descriptive statistics, validity, reliability, classic assumption test, linear regression test, F test, and coefficient of determination.

The results obtained from 27 respondents were that the majority of respondents were female (96%), in the age group of 26-35 years (44%), had a Diploma - Nursing education level (92%), and had worked for 1-2 years (52%). Patient Safety at Santa Familia Hospital was classified as high (85.2%), while performance was classified as moderate (51.9%). The statistical test results showed that there was no significant influence of patient safety ($p\text{-value}=0.267 > 0.05$) on nurse's performance at Santa Familia Hospital. However, the results obtained from the 6 targets of patient safety on nurse's performance at Santa Familia Hospital were target 1 ($t\text{-value}=2.623 > 2.060$, $p\text{-value}=0.016$), target 2 ($p\text{-value}=0.584$), target 3 ($p\text{-value}=0.805$), target 4 ($t\text{-value}=-5.606 > 2.060$, $p\text{-value}=0.000$), target 5 ($p\text{-value}=0.360$), and target 6 ($p\text{-value}=0.698$).

The conclusion of this study was that there was no significant influence of patient safety on nurse's performance at Santa Familia Hospital. However, there was a positive influence on patient identification accuracy (target 1) and a negative influence on the certainty of correct-location, correct-procedure, and correct-patient surgery (target 4) from the targets of patient safety on nurse's performance at Santa Familia Hospital. The suggestion from this finding was to further investigate the factors causing high patient safety while low performance.

Keywords : *Patient Safety; Performance ; Nurse ; Patient Safety Goals*
Literature : 61, (2000-2023)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Patient Safety merupakan suatu sistem dengan tujuan agar asuhan pasien menjadi lebih aman yang mencakup asesmen risiko, identifikasi serta pengelolaan risiko, dan pelaporan serta analisis peristiwa. Selain itu, *patient safety* mencakup pula kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko serta mencegah terjadinya cedera yang ditimbulkan oleh kesalahan dalam melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI Nomor 11, 2017).

Menurut *Institute of Medicine* (IOM), akibat kesalahan dalam pelayanan medis insiden yang dapat terjadi yakni 1 banding 25, dan korban sebanyak 98.000 Kematian per-tahun yang artinya dalam satu harinya ada 268 orang meninggal di rumah sakit. Keadaan ini setara dengan satu pesawat jumbo yang penuh penumpang jatuh setiap hari. Bahkan saat digunakan perkiraan yang lebih rendah, angka Kematian akibat kesalahan medis masih lebih besar daripada akibat kecelakaan lalulintas, kanker payudara, atau AIDS (Kohn et al., 2000).

Selain insiden akibat kesalahan dalam pelayanan medis, rumah sakit juga memiliki risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan sesuai dengan sasaran ke-5 pada sasaran *patient safety* (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Perawat berperan sangat penting dalam hal pencegahan infeksi, diketahui rata-rata perawat terpapar dengan pasien sekitar 7-8 jam per hari dan sekitar 4 jam perawat secara efektif melakukan kontak langsung pada pasien. Hal tersebut merupakan sumber utama terpaparnya infeksi nosokomial (Situmorang & Mar'aeni, 2020).

Health Care Associated Infections (HAIs) atau infeksi terkait pelayanan kesehatan adalah masalah yang serius bagi semua pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Kejadian

HAI mencapai 9% dengan variasi 3-21% atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia (Permenkes RI Nomor 11, 2017). Menurut data *Centers for Disease Control and Prevention's* (CDC) di antara rumah sakit perawatan akut, terdapat penurunan *Clostridioides Difficile Infection* (CDI) yang signifikan secara statistik sebesar 3% antara tahun 2020 dan 2021 dan peningkatan yang signifikan pada semua jenis HAI lainnya kecuali *Surgical Site Infection* (SSI) setelah operasi usus besar. Peningkatan yang signifikan secara statistik diamati untuk *Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA) sebesar 14%, *Ventilator-Associated Events* (VAE) sebesar 12%, *Central Line-Associated Bloodstream Infection* (CLABSI) sebesar 7% dan *Catheter-Associated Urinary Tract Infection* (CAUTI) sebesar 5% antara tahun 2020 dan 2021 (CDC, 2022). Sedangkan di Indonesia angka kejadian HAI mencapai 15,74% jauh lebih buruk dibanding Negara maju yang berkisar antara 4,8-15,5% (Sapardi et al., 2018).

Di Indonesia data pelaporan insiden cukup sulit didapatkan karena tidak semua rumah sakit yang ada di Indonesia melapor. Menurut data pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) pada tahun 2019 didapatkan laporan IKP yang berjumlah 7465 laporan. Persentase jenis insidennya adalah KNC : 38%, KTC : 31%, dan KTD : 31%, dengan jumlah kasus berdasarkan akibat insiden tidak ada cedera : 75% (5659), cedera ringan : 16% (1183), cedera sedang : 5% (372), cedera berat : 1,7% (80), dan Kematian : 2,3% (171). Rumah Sakit di Kalimantan jumlah yang melaporkan IKP sangat kecil dibandingkan jumlah seluruh rumah sakit yang ada di setiap provinsi yakni, Kalimantan Selatan : 12%, Kalimantan Tengah : 8%, Kalimantan Barat : 18% dan Kalimantan Timur : 15% (Daud, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah (2021) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan perilaku *patient safety*, yang artinya semakin baik budaya *patient safety* semakin baik pula perilaku *patient safety* pada

perawat. Selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan Hardy (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan kinerja pegawai di RSUD Wangaya, semakin kuat budaya keselamatan pasien maka semakin tinggi kinerja pegawai di RSUD Wangaya begitu pula sebaliknya. Selanjutnya berdasarkan penelitian Harlinasari (2021) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara budaya *patient safety* dengan kualitas kinerja perawat RSUD Bakti Mulia.

Kinerja perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknis, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi dan pencapaian tugas profesi kesehatan tanpa melihat keadaan dan situasi waktu. Selain itu, kinerja perawat merupakan prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga membuahkan hasil yang baik kepada pelanggan (organisasi, pasien dan perawat sendiri) pada kurun waktu tertentu. *Zero complain* dari pelanggan serta tingginya taraf kepuasan klien dan perawat merupakan tanda bahwa kinerja perawat yang baik (Suriana, 2014).

Rumah Sakit Santa Familia sebelumnya adalah Balai Pengobatan (BP) yang telah berdiri sejak tahun 1974 kini telah naik kelas menjadi Rumah Sakit tipe D yang diresmikan pada 24 Juni 2021. Rumah Sakit Santa Familia mendapat izin operasional sebagai Rumah Sakit Tipe D sejak tanggal 22 April 2021.

Rumah Sakit Santa Familia belum pernah melakukan pengukuran kinerja dan kajian lebih lanjut tentang *patient safety*. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian tentang pengaruh *patient safety* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh *patient safety* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *patient safety* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengaruh ketepatan identifikasi pasien terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia.
- b. Untuk mengidentifikasi pengaruh peningkatan komunikasi yang efektif terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia.
- c. Untuk mengidentifikasi pengaruh peningkatan keamanan obat *high-alert* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia.
- d. Untuk mengidentifikasi pengaruh kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia.
- e. Untuk mengidentifikasi pengaruh pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia.
- f. Untuk mengidentifikasi pengaruh mengurangi risiko pasien jatuh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam pengajaran dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang nantinya menggunakan konsep yang sama, yaitu penelitian tentang pengaruh *patient safety* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi Pemerintah, menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi terhadap *patient safety* dan kinerja perawat.
- b. Bagi Rumah Sakit, menjadi bahan evaluasi terkait kondisi *patient safety* dan kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia.
- c. Bagi Kampus, menjadi bahan pengembangan materi pengajaran, mendukung pengabdian kepada masyarakat, dan meningkatkan reputasi kampus melalui hasil dari penelitian yang berpengaruh dalam bidang kesehatan.
- d. Bagi Profesi, menjadi tolak ukur dalam pengambilan kebijakan serta sebagai pembanding dalam melakukan pengkajian tentang *patient safety* dan kinerja perawat.
- e. Bagi Peneliti, dapat menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan tentang *patient safety* dan kinerja, serta mengetahui apakah *patient safety* memengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Patient Safety*

1. Definisi *Patient Safety*

Patient Safety adalah kerangka untuk tindakan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi medis, dan lingkungan yang dilakukan dengan mengurangi risiko secara konsisten dan berkelanjutan, menurunkan tingkat bahaya yang dapat dihindari, kesalahan lebih kecil kemungkinannya terjadi, dan mengurangi dampak saat terjadi kerusakan (WHO, 2021).

Selanjutnya *patient safety* adalah membuat asuhan pasien lebih aman dengan sistem yang dibuat rumah sakit. Sistem tersebut meliputi identifikasi dan pengelolaan hal-hal yang berhubungan dengan risiko pasien, penilaian risiko, pelaporan dan analisis insiden, belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta meminimalkan timbulnya risiko dengan mengimplementasikan solusi. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan cedera pada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Definisi lain menyebutkan, “*Patient safety is a discipline in the health care sector that applies safety science methods toward the goal of achieving a trustworthy system of health care delivery. Patient safety is also an attribute of health care systems; it minimizes the incidence and impact of, and minimizes recovery from, adverse events*” (Emanuel et al., 2009). Diterjemahkan menjadi *patient safety* adalah disiplin dalam sektor perawatan kesehatan yang menerapkan metode ilmu keselamatan untuk tujuan mencapai sistem pemberian perawatan kesehatan yang dapat dipercaya. *Patient safety* juga merupakan atribut dari sistem

perawatan kesehatan; yakni, meminimalkan kejadian dan dampak, dan memaksimalkan pemulihan dari peristiwa buruk.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa *patient safety* adalah suatu sistem yang mengatur tindakan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang aman, demi meminimalisir risiko yang bisa mengakibatkan cedera pada pasien dan dapat dipercaya sebagai tempat pemberi perawatan kesehatan yang aman.

2. Tujuan *Patient Safety*

Tujuan *patient safety* yang telah ditentukan di tingkat internasional adalah :

- a. Mengidentifikasi pasien dengan benar (*identify patient correctly*)
- b. Meningkatkan komunikasi efektif (*improve effective communication*)
- c. Meningkatkan keamanan pengobatan dengan risiko tinggi (*improve the safety of high-alert medications*)
- d. Mengeliminasi kesalahan lokasi, salah pasien, kesalahan prosedur operasi (*eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery*)
- e. Mengurangi risiko infeksi dalam pelayanan kesehatan (*reduce the risk of health care-associated infections*)
- f. Mengurangi risiko kerugian pasien akibat jatuh (*reduce the risk of patient harm from falls*).

Sedangkan tujuan *patient safety* menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), adalah :

- a. Terciptanya budaya *patient safety* di RS
- b. Meningkatnya akuntabilitas RS terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya KTD di RS
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi KTD berulang kali.

3. Sasaran *Patient Safety*

Sasaran *Patient Safety* adalah memajukan perbaikan yang spesifik dalam *patient safety*. Sasaran memerhatikan bagian-bagian yang bermasalah di dalam pelayanan kesehatan dan membeberkan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keilmuan atas persoalan ini. Desain sistem yang baik secara intrinsik diakui untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sasaran secara umum sedapat mungkin difokuskan kepada solusi-solusi yang komprehensif (Susilo et al., 2021).

Dalam Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*) edisi III oleh Kementerian Kesehatan RI (2015), terdapat enam sasaran *patient safety* sebagai berikut:

a. Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

RS dalam memperbaiki atau meningkatkan ketelitian identifikasi pasien perlu mengembangkan suatu pendekatan.

Langkah Penerapan :

- 1) Membuat kebijakan tentang identifikasi pasien.
- 2) Membuat pedoman atau panduan identifikasi pasien yang menjadi acuan seluruh unit.
- 3) Merancang SPO identifikasi pasien melalui gelang identitas (minimal dua identitas yakni, dipasang kapan ? dan dipasang di mana ?).
- 4) Mengembangkan SPO pemasangan dan pelepasan tanda identitas risiko pasien di rumah sakit.
- 5) Merancang SPO tentang pemasangan dan pelepasan gelang identitas.

b. Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

RS dalam meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan perlu mengembangkan suatu pendekatan.

Langkah Penerapan :

- 1) Mengembangkan secara konsisten kebijakan tentang keakuratan dan penerapan komunikasi baik lisan maupun lewat telepon di rumah sakit.
 - 2) Mengembangkan pedoman atau panduan komunikasi efektif yang akan digunakan sebagai acuan untuk seluruh unit di rumah sakit.
 - 3) Merancang SPO tentang komunikasi yang efektif baik lisan ataupun lewat telepon.
 - 4) Membuat daftar singkatan resmi yang digunakan oleh seluruh unit di rumah sakit.
- c. Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*)
- RS dalam memperbaiki keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert*) perlu mengembangkan suatu pendekatan.

Langkah Penerapan :

- 1) Mengembangkan kebijakan tentang pengelolaan obat di rumah sakit.
 - 2) Membuat pedoman atau panduan pengelolaan obat (*high-alert & Norum*) yang akan menjadi acuan bagi seluruh unit.
 - 3) Merancang SPO identifikasi, pelabelan dan penyimpanan obat *high-alert*.
 - 4) Membuat SPO peracikan obat IV *high-alert*.
 - 5) Membuat SPO tentang cara pemberian obat dengan benar.
 - 6) Membuat daftar obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*).
- d. Sasaran IV : Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi
- RS dalam memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi perlu mengembangkan suatu pendekatan tentang tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi.

Langkah Penerapan :

- 1) Mengembangkan kebijakan prosedur operasi (tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien).
 - 2) Merancang SPO tentang panduan identifikasi lokasi operasi.
 - 3) Merancang SPO tentang *surgical patient safety check list*.
 - 4) Mengembangkan *form surgical patient safety check list*.
 - 5) Merancang SPO tentang pengecekan instrumen, kasa.
 - 6) Mengembangkan *form* pengecekan instrumen, kasa.
- e. Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

RS dalam mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan perlu mengembangkan suatu pendekatan.

Langkah Penerapan :

- 1) Mengembangkan kebijakan RS tentang pencegahan infeksi.
 - 2) Membuat pedoman pencegahan infeksi yang akan menjadi acuan di seluruh unit di RS.
 - 3) Merancang SPO tentang mencuci tangan.
 - 4) Menyediakan fasilitas untuk mencuci tangan.
 - 5) Melakukan sosialisasi dengan alat bantu :
 - a) Sosialisasi, alat bantu berupa brosur, *flyer*, atau *standing banner*,
 - b) Edukasi, dengan pedoman *hand hygiene* dari WHO.
- f. Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

RS dalam mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh perlu mengembangkan suatu pendekatan.

Langkah Penerapan :

- 1) Mengembangkan kebijakan tentang pencegahan pasien jatuh di RS.
- 2) Merancang SPO tentang *assessment* awal risiko jatuh.

- 3) Menggunakan form penilaian seperti *Morse Fall*, dan *Humpty Dumpty*.
- 4) Menggunakan form Monitoring risiko jatuh.
- 5) Membuat fasilitas seperti *signage* atau alat bantu.

4. Pengukuran *Patient Safety*

Sebuah penelitian yang bertujuan menguji hubungan antara beban kerja perawat dan implementasi *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara beban kerja perawat dengan implementasi *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang (Retraningsih & Fatmawati, 2016). Selanjutnya penelitian dengan tujuan mengetahui implementasi *patient safety* terkait peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina, menunjukkan dimensi implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Ibnu Sina tergolong tinggi dengan dimensi tertinggi terdapat pada dimensi kerja sama dalam unit, sedangkan dimensi dukungan manajemen terhadap *patient safety*, *staffing*, dan keseluruhan persepsi *patient safety* tergolong sedang (Sumarni, 2017).

Selanjutnya penelitian lain yang dilakukan untuk meninjau secara sistematis *patient safety* di Iran dan di dunia. Berdasarkan artikel yang dicari, didapatkan 23 artikel dan di *review* dengan hasil *review* menunjukan bahwa keselamatan pasien di sebagian besar rumah sakit Iran berada pada tingkat yang dapat diterima, dan hanya di beberapa kota seperti Shiraz dan Hamadan (Motamedzadeh et al., 2017). Penelitian lain dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan, kerja sama tim dan pengetahuan terhadap budaya *patient safety* di Rumah Sakit X Bekasi dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan, kerja sama tim dan pengetahuan memengaruhi baik secara parsial atau simultan terhadap budaya *patient safety* di Rumah Sakit X Bekasi (Febriansyah et al., 2020).

Selanjutnya penelitian dengan tujuan untuk memahami bagaimana persepsi budaya *patient safety* berhubungan dengan frekuensi kejadian keselamatan di rumah sakit. Didapatkan *handoff* dan transisi merupakan prediktor yang signifikan terhadap pengurangan peristiwa keselamatan (Spates et al., 2022).

B. Kinerja

1. Definisi Kinerja

Performance yang berarti kinerja, ada pengertian yang mengatakan bahwa kinerja sebagai suatu hasil kerja atau prestasi kerja. Kinerja memiliki makna yang lebih luas bukan hanya hasil kerja, melainkan termasuk juga bagaimana proses berlangsungnya pekerjaan (Wibowo, 2016). Sedangkan menurut Hasibuan (2018), kinerja atau *performance* adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif sesuai dengan Kewenangan dan tugas tanggung jawab masing-masing, dalam upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

Selanjutnya menurut Ghalem (2016), "*Performance is the goal achievement of an organization rather than of individuals, with the minimum resources consumed to reach the goal.*" diterjemahkan menjadi kinerja adalah pencapaian tujuan dari sebuah organisasi daripada individu, dengan sumber daya minimum yang dikonsumsi untuk mencapai tujuan.

Maka dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan suatu hasil kerja yang dicapai baik kuantitas maupun kualitas sesuai dengan kewenangan, tanggung jawab dan standar organisasi yang berlaku demi mencapai tujuan organisasi serta bagaimana proses kerja dan sumber daya yang digunakan dalam mencapai tujuan organisasi yang digunakan secara minimum dan tidak melanggar hukum secara legal serta sesuai dengan moral dan etika.

2. Tujuan Kinerja

Menurut Huseno (2016) kinerja mempunyai beberapa tujuan dalam organisasi, yaitu:

- a. Evaluasi untuk Keputusan sumber daya manusia secara umum, memberikan masukan untuk promosi, transfer dan pemutusan hubungan kerja.
- b. Sebagai kriteria untuk program seleksi dan pengembangan.
- c. Memberikan umpan balik kepada karyawan terhadap kinerjanya.
- d. Sebagai dasar alokasi imbalan memperoleh kenaikan gaji dan imbalan lainnya berdasarkan hasil evaluasi.

Penilaian kinerja karyawan perlu dilakukan dalam rangka pelayanan kepada konsumen/*public* sekaligus juga sebagai pedoman untuk menjadikan karyawan dapat dipromosikan ke jenjang yang lebih baik. Kinerja yang memuaskan tidak terjadi secara otomatis. Oleh karena itu, untuk memastikan apakah pegawai mampu melaksanakan pekerjaannya dengan baik diperlukan penilaian terhadap pekerjaan yang dikerjakan oleh karyawan (Rozarie, 2017).

3. Indikator Kinerja

Menurut Edison (2016), indikator kinerja meliputi :

- a. Target, merupakan indikator dalam pemenuhan banyak barang, pekerjaan, atau banyak penghasilan berupa uang.
- b. Kualitas, ialah poin penting dari produk yang dihasilkan sehingga menjadi kekuatan dalam mempertahankan kesetiaan pelanggan.
- c. Waktu Penyelesaian, yakni penyelesaian yang tepat waktu membuat kepastian dalam distribusi dan penyerahan pekerjaan. Penyelesaian yang tepat waktu ini adalah modal untuk menciptakan kepercayaan pelanggan.
- d. Taat Asas, adalah melakukan pekerjaan dengan cara yang benar, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sedangkan menurut Mangkunegara (2015) indikator kinerja merupakan pengukuran sebagai berikut :

- a. Kualitas kerja, kemampuan dalam menghasilkan sesuai dengan standar kualitas yang ditentukan perusahaan.
- b. Kuantitas kerja, kemampuan menghasilkan sesuai dengan standar jumlah yang telah ditentukan perusahaan.
- c. Keandalan kerja, pelaksanaan pekerjaan yang sesuai dengan instruksi, inisiatif, berhati-hati, dan kerajinan dalam pelaksanaan.
- d. Sikap merupakan tanggapan terhadap objek, orang atau peristiwa.

4. Pengukuran Kinerja

Sebuah penelitian dengan tujuan mengetahui pengaruh kepuasan kerja dan kompetensi terhadap kinerja karyawan di Sentra Industri Kulit Sukaregang menunjukkan bahwa kepuasan kerja dan kompetensi secara simultan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan (Sujono & Suhada, 2021). Penelitian lain dengan tujuan mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makasar menunjukkan adanya hubungan beban kerja dengan kinerja dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makasar. Disimpulkan bahwa perawat yang memiliki beban kerja lebih tidak selamanya berpengaruh kepada kinerja perawat yang kurang (Komariah et al., 2019).

Selanjutnya penelitian lain dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi, komunikasi, budaya organisasi dan pelatihan baik secara simultan maupun parsial terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Awal Bros Batam. Didapatkan bahwa kompetensi, komunikasi, budaya organisasi dan training secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Awal Bros Batam (Susilowati et al., 2020).

Selanjutnya penelitian dengan tujuan mengetahui hubungan komunikasi, budaya organisasi, dan kepemimpinan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang. Hasil yang didapat adalah tidak ada keterkaitan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat mungkin disebabkan karena belum terapkan sepenuhnya nilai-nilai budaya organisasi yang ada di RSUD Aisyiyah Padang (Yundelfa et al., 2020).

Penelitian lain dengan tujuan menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan kualitas kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di RSUD Sinjai. Didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dan kualitas kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien dan ada hubungan secara simultan pengetahuan, sikap dan kualitas kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di RSUD Sinjai (Iqbal et al., 2020).

C. Faktor Yang Memengaruhi Kinerja

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi kinerja, berikut faktor-faktor yang memengaruhi kinerja di antaranya :

1. Beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang harus dikerjakan dan diselesaikan oleh suatu unit dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Karena pegawai hanya memiliki sedikit waktu untuk menyelesaikan semua tugas-tugas yang diberikan, sedangkan banyak tugas dan tanggung jawab yang harus dikerjakan sehingga hasil yang dicapai menjadi kurang maksimal (Irawati & Carrollina, 2017).
2. Kepuasan kerja merupakan sikap pegawai terhadap pekerjaan yang diberikan, hal ini ditunjukkan melalui sikap positif pegawai terhadap pekerjaan dan lingkungannya. Sebaliknya, pegawai yang tidak puas terhadap pekerjaannya akan bersikap negatif terhadap pekerjaan yang diberikan dalam bentuk yang berbeda-

beda dan seharusnya perusahaan dapat mendeteksi bila ada ketidakpuasan kerja dalam perusahaannya (Wiliandari, 2019).

3. Budaya organisasi merupakan ciri khas suatu organisasi yang memegang peran penting dalam organisasi tersebut, karena budaya yang baik memberikan kenyamanan yang dapat menunjang kinerja anggotanya. Sebaliknya, budaya organisasi yang kurang baik akan memicu penurunan kinerja anggotanya. (Habudin, 2020).
4. Kompetensi merupakan suatu kemampuan dalam melaksanakan suatu pekerjaan yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut dalam menyelesaikan pekerjaan tersebut (Wibowo, 2016).
5. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimiliki seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan sebagainya yang dimiliki manusia. Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk subjek penelitian atau subjek yang ingin diukur (Notoatmodjo, 2018).
6. Komunikasi merupakan suatu proses pemberian pesan dari satu individu ke pada individu lain yang bertujuan untuk memengaruhi atau mendapat umpan balik terhadap suatu informasi, hingga dapat bertukar peran antara pemberi dan penerima pesan (Pertiwi et al., 2022).
7. Pelatihan merupakan suatu proses pendidikan dengan mekanisme dan prosedur yang sistematis dan terorganisir, sehingga peserta pelatihan dapat belajar tentang pengetahuan teknik pengerjaan, serta keahlian untuk suatu tujuan tertentu. Biasanya proses pendidikan dalam pelatihan diselenggarakan dengan jangka waktu yang relatif singkat (Tamsuri, 2022).

D. *Patient Safety* terhadap Kinerja

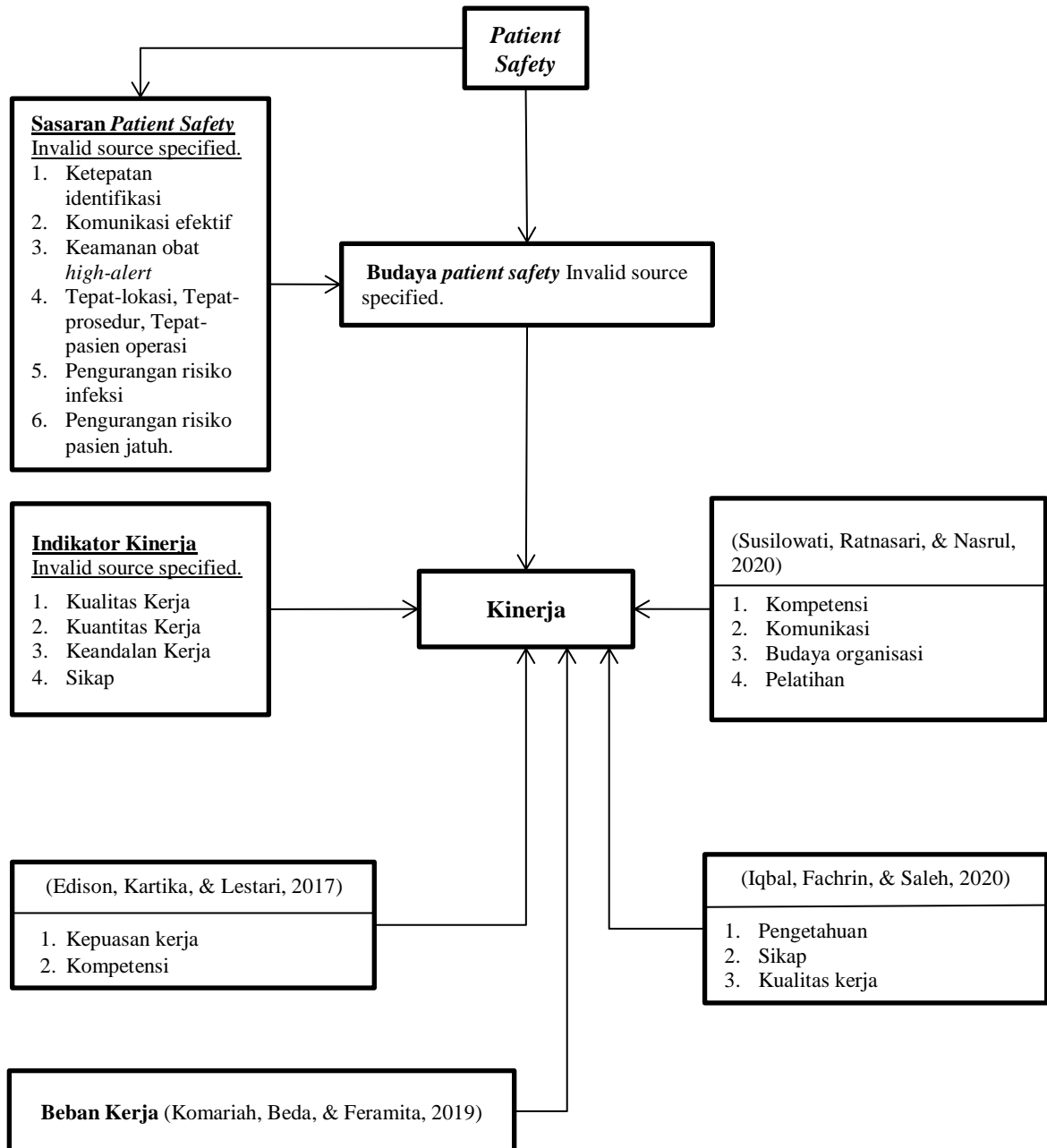
Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan dengan tujuan mengetahui implementasi budaya keselamatan pasien terhadap kinerja pegawai di RSUD Wangaya dilihat dari dimensi persepsi staf terkait keselamatan pasien, frekuensi pelaporan kejadian dan respons *non punitive* terhadap kesalahan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan kinerja pegawai di RSUD Wangaya, semakin kuat budaya keselamatan pasien maka semakin tinggi kinerja pegawai RSUD Wangaya begitu pula sebaliknya (Hardy et al., 2020).

Penelitian lain dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh budaya *patient safety* dengan kinerja perawat di RSUD Bakti Mulia. Penelitian menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan antara budaya *patient safety* dengan kualitas kinerja perawat RSUD Bakti Mulia (Harlinasari et al., 2021).

BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

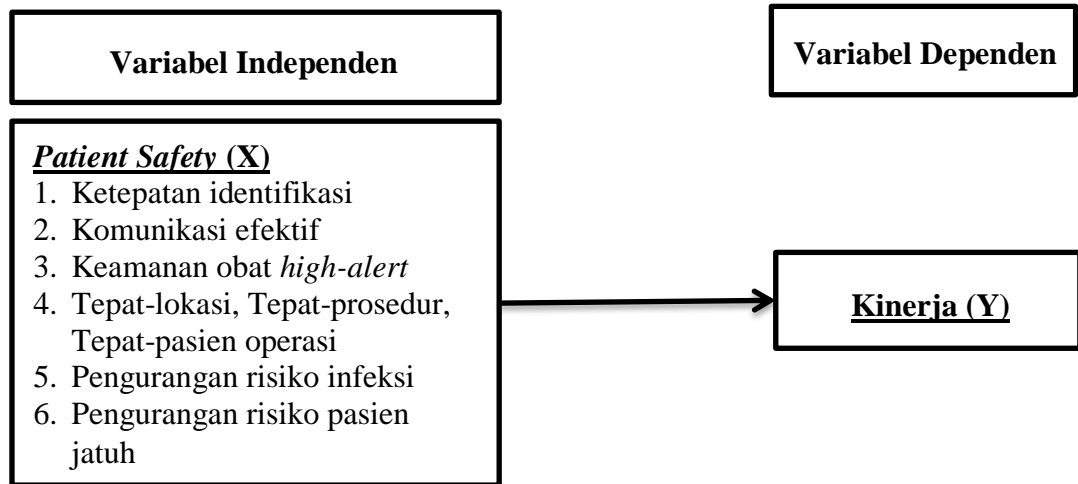
A. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini bersumber dari (KEMENKES RI, 2015; Edison, 2017; Komariah, 2019; Mangkunegara, 2015; Susilowati, 2020; Iqbal, 2020; Harlinisari, 2021), yang dimodifikasi sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Teori Terkait *Patient Safety* Terhadap Kinerja Perawat.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh yang signifikan antara *patient safety* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Familia”.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Jenis penelitian ini adalah rancangan studi analitis karena data dalam penelitian berupa angka-angka dan dianalisis menggunakan statistik.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai 02 Mei 2023 – 02 Juni 2023 di Rumah Sakit Santa Familia yang beralamat di Jl. Awang Long Busur, RT. 14, Barong Tongkok, Kecamatan Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat.

C. Desain Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Santa Familia yang berjumlah 50 orang.

2. Sampel

Untuk mendapatkan sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus SLOVIN :

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

Keterangan :

n= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

d= Tingkat kesalahan

Tingkat kesalahan yang digunakan peneliti adalah 0,05 , berikut perhitungannya:

$$n = \frac{50}{(0,05^2 \cdot 50) + 1}$$

$$n = \frac{50}{(0,0025 \cdot 50) + 1}$$

$$n = \frac{50}{0.125 + 1}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$n=44,44$ dibulatkan menjadi 45.

Maka hasil perhitungan dengan tingkat kepercayaan 95% adalah 45 orang perawat yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti, yakni :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden;
- 2) Perawat yang sudah bekerja ≥ 1 tahun.
- 3) Perawat yang menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden;
- 2) Perawat yang bekerja < 1 tahun.
- 3) Perawat yang sedang cuti.

Apabila terjadi banyak responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga sampel yang diperoleh tidak sampai 45 orang perawat, maka sampel minimal ditentukan dengan cara jumlah sampel yang ditentukan dibagi 2 dengan hasil $22,5 = 23$ orang perawat. Jika sampel yang diperoleh melebihi jumlah sampel minimal yang ditentukan peneliti maka penelitian ini akan dilanjutkan, namun jika terjadi sampel yang diperoleh kurang dari jumlah sampel minimal maka penelitian tidak dapat dilanjutkan.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah petunjuk lengkap tentang apa yang harus diamati dan mengukur suatu variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan. Berikut ini definisi operasional dari penelitian yang dilakukan :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh *Patient Safety* Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Familia Barong Tongkok

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Skor
<i>Patient Safety</i> (X)	Sikap responden terhadap asuhan pasien lebih aman dengan sistem yang dibuat rumah sakit. Yang diukur melalui : 1. Ketepatan identifikasi pasien 2. Peningkatan komunikasi yang efektif 3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai 4. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi 5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6. Pengurangan risiko pasien jatuh.	Kuesioner	Interval	Tinggi : 67-90 Sedang : 43-66 Rendah : 18-42
Kinerja (Y)	Sikap responden terhadap hasil kerja yang dapat dicapai dalam suatu organisasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif sesuai dengan Kewenangan dan tugas tanggung jawabnya yang dilihat dari kualitas kerja, kuantitas kerja, keandalan kerja, dan sikap.	Kuesioner	Interval	Tinggi : 38-50 Sedang : 24-37 Rendah : 10-23

E. Sumber Data, Alur dan Instrumen Penelitian

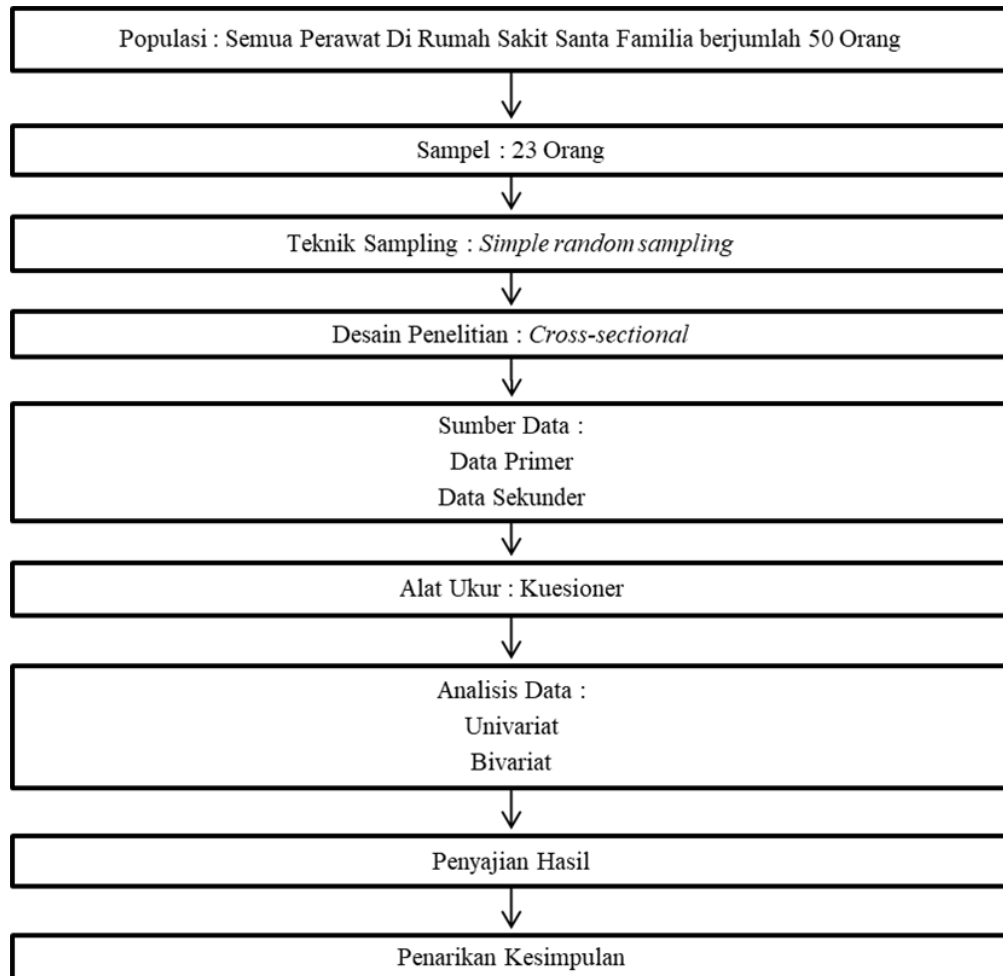
1. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah :

- a. Data primer yang didapat dari kuesioner dan telah diisi oleh responden.
- b. Data sekunder yang didapat dari Rumah Sakit Santa Familia berupa data kepegawaian, dan data-data lain yang diperlukan.

2. Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan kerangka kerja dalam penelitian, dimulai dari penentuan populasi hingga penarikan kesimpulan. Alur penelitian juga memperlihatkan berapa jumlah populasi dan sampel dalam penelitian, teknik sampling yang digunakan, desain penelitian, sumber data, instrument penelitian, dan analisis data yang digunakan dalam penelitian. Berikut adalah alur dalam penelitian ini :



Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian

3. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yakni teknik pengumpulan data dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk dijawab oleh responden (Jaya, 2020). Kuesioner tentang *patient safety*, diukur dengan skala likert melalui jawaban responden terhadap 18 pertanyaan dan alternatif jawaban yang telah disediakan.

Kuesioner yang digunakan mempunyai pernyataan positif dan negatif yang didistribusikan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Komponen Pertanyaan Tentang *Patient Safety*

No.	Dimensi	Nomor Pertanyaan		Total
		Positif	Negatif	
1.	Ketepatan identifikasi pasien	1,3	2	3
2.	Peningkatan komunikasi yang efektif	5	4,6	3
3.	Peningkatan keamanan obat <i>high-alert</i>	7,8	-	2
4.	Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi	9,10,11	-	3
5.	Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	12,13,14	15	4
6.	Mengurangi risiko pasien jatuh	16,17	18	3
Total pernyataan				18

Selanjutnya dilakukan *skoring* dari jumlah nilai responden yang dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.3 Kategori Jumlah Nilai *Patient Safety*

Kategori	Rentang nilai
Tinggi	67-90
Sedang	43-66
Rendah	18-42

Berdasarkan tabel 4.3 kategori untuk total nilai jawaban dari setiap responden dibagi menjadi 3, yakni : tinggi, sedang dan rendah yang setiap kategorinya masing-masing memiliki rentang nilai. Rentang nilai ditentukan dengan cara, sebagai berikut :

$$K = \frac{Max - Min}{JK}$$

Keterangan :

K = Kategori

Max = Skor tertinggi dari total nilai

Min = Skor terendah dari total nilai

JK = Jumlah kategori (d disesuaikan dengan ketentuan peneliti)

Selanjutnya pemberian skor untuk setiap pilihan pernyataan adalah nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 5 untuk pertanyaan positif sedangkan untuk pertanyaan negatif sebaliknya, yang dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.4 Skoring Setiap Pilihan Jawaban Tentang Patient Safety

No.	Kategori	Singkatan	Skor	
			Positif	Negatif
1.	Sangat Setuju	SS	5	1
2.	Setuju	S	4	2
3.	Kurang Setuju	KS	3	3
4.	Tidak Setuju	TS	2	4
5.	Sangat Tidak Setuju	STS	1	5

Kuesioner yang digunakan untuk menilai kinerja pada perawat, diukur dengan skala likert melalui jawaban responden terhadap 10 pertanyaan dan alternatif jawaban yang telah disediakan.

Kuesioner yang digunakan mempunyai pernyataan positif dan negatif yang didistribusikan sebagai berikut :

Tabel 4.5 Komponen Pertanyaan Tentang Kinerja

No.	Dimensi	Nomor Pertanyaan		Total
		Positif	Negatif	
1.	Kualitas Kerja	2,3	1	3
2.	Kuantitas Kerja	5	4	2
3.	Keandalan Kerja	6,7,8	-	3
4.	Sikap	9,10	-	2
Total pernyataan				10

Selanjutnya dilakukan dari jumlah nilai responden yang dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.6 Kategori Jumlah Nilai Kinerja

Kategori	Rentang nilai
Tinggi	38-50
Sedang	24-37
Rendah	10-23

Berdasarkan tabel 4.6 kategori untuk total nilai jawaban dari setiap responden dibagi menjadi 3, yakni : tinggi, sedang dan rendah yang setiap kategorinya masing-masing memiliki rentang nilai. Rentang nilai ditentukan dengan cara, sebagai berikut :

$$K = \frac{Max - Min}{JK}$$

Keterangan :

K = Kategori

Max = Skor tertinggi dari total nilai

Min = Skor terendah dari total nilai

JK = Jumlah kategori (d disesuaikan dengan ketentuan peneliti)

Selanjutnya pemberian skor untuk setiap pilihan pernyataan adalah nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 5 untuk pertanyaan positif sedangkan untuk pertanyaan negatif sebaliknya, yang dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.7. Setiap Pilihan Jawaban Tentang Kinerja

No.	Kategori	Singkatan	Skor	
			Positif	Negatif
1.	Sangat Setuju	SS	5	1
2.	Setuju	S	4	2
3.	Kurang Setuju	KS	3	3
4.	Tidak Setuju	TS	2	4
5.	Sangat Tidak Setuju	STS	1	5

F. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Pada penelitian ini kuesioner tentang *patient safety* dan tentang kinerja dilakukan uji validitas terhadap setiap butir pernyataan. Hasil dari uji validitas

yang dilihat adalah nilai R_{hitung} dan nilai signifikan α . Jika nilai $R_{hitung} > R_{tabel}$ dan nilai signifikan $\alpha < 0,05$ maka pernyataan *valid*, sebaliknya jika nilai $R_{hitung} < R_{tabel}$ dan nilai signifikan $\alpha > 0,05$ maka pernyataan tidak *valid*. Uji validitas dilakukan dengan teknik korelasi *product moment*, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner *Patient Safety*

<i>Item</i> Pertanyaan	R_{hitung}	R_{tabel}	Signifikansi	Pernyataan
1	0,567	0,3809	0,002	<i>Valid</i>
2	0,538	0,3809	0,004	<i>Valid</i>
3	0,416	0,3809	0,031	<i>Valid</i>
4	0,526	0,3809	0,005	<i>Valid</i>
5	0,473	0,3809	0,013	<i>Valid</i>
6	0,514	0,3809	0,006	<i>Valid</i>
7	0,515	0,3809	0,006	<i>Valid</i>
8	0,406	0,3809	0,036	<i>Valid</i>
9	0,398	0,3809	0,040	<i>Valid</i>
10	0,544	0,3809	0,003	<i>Valid</i>
11	0,494	0,3809	0,009	<i>Valid</i>
12	0,438	0,3809	0,022	<i>Valid</i>
13	0,569	0,3809	0,002	<i>Valid</i>
14	0,514	0,3809	0,006	<i>Valid</i>
15	0,553	0,3809	0,003	<i>Valid</i>
16	0,446	0,3809	0,020	<i>Valid</i>
17	0,477	0,3809	0,012	<i>Valid</i>
18	0,498	0,3809	0,008	<i>Valid</i>

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel 4.8 dapat dilihat bahwa nilai signifikansi dari setiap *item* pertanyaan yang berjumlah 18 *items* adalah $\alpha < 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa setiap *item* pertanyaan *valid*.

Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja

<i>Item</i> Pertanyaan	R_{hitung}	R_{tabel}	Signifikansi	Pernyataan
1	0,585	0,3809	0,001	<i>Valid</i>
2	0,529	0,3809	0,005	<i>Valid</i>
3	0,619	0,3809	0,001	<i>Valid</i>
4	0,394	0,3809	0,042	<i>Valid</i>

<i>Item</i> Pertanyaan	R_{hitung}	R_{tabel}	Signifikansi	Pernyataan
5	0,678	0,3809	>0,001	<i>Valid</i>
6	0,665	0,3809	>0,001	<i>Valid</i>
7	0,715	0,3809	>0,001	<i>Valid</i>
8	0,646	0,3809	>0,001	<i>Valid</i>
9	0,549	0,3809	0,003	<i>Valid</i>
10	0,669	0,3809	>0,001	<i>Valid</i>

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan berdasarkan hasil uji validitas pada tabel 4.9 dapat dilihat bahwa nilai signifikansi dari setiap *item* pertanyaan yang berjumlah 10 *item* adalah $\alpha < 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa setiap *item* pertanyaan *valid*.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat juga dilakukan bersamaan terhadap seluruh *item* pernyataan yang jika nilai $\alpha > 0,60$ maka *reliable*, berikut ini hasil uji reliabilitas pada penelitian ini :

Tabel 4.10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner *Patient Safety*

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	69,41	39,789	0,509	0,777
X2	70,85	36,208	0,384	0,785
X3	69,85	38,977	0,280	0,790
X4	69,48	40,336	0,471	0,780
X5	70,89	37,410	0,314	0,792
X6	69,48	40,413	0,458	0,780
X7	69,85	40,054	0,451	0,779
X8	70,19	40,157	0,311	0,786
X9	70,04	39,883	0,288	0,787
X10	69,93	38,917	0,463	0,776
X11	69,70	39,678	0,415	0,780
X12	70,26	39,892	0,347	0,783
X13	69,89	39,333	0,503	0,776
X14	70,19	39,464	0,435	0,779
X15	70,30	38,140	0,458	0,776
X16	70,26	38,507	0,311	0,788
X17	69,81	39,926	0,399	0,781
X18	70,15	38,900	0,401	0,780

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel 4.10 nilai *Cronbach's Alpha* (α) dari masing-masing *item* pertanyaan adalah $\alpha > 0,60$. Berdasarkan hasil tersebut maka hasil uji reliabilitas pada kuesioner *patient safety* adalah *reliable*.

Tabel 4.11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kinerja

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	35,44	16,795	0,411	0,789
Y2	33,85	18,439	0,414	0,783
Y3	33,74	18,507	0,541	0,774
Y4	35,67	19,000	0,236	0,803
Y5	33,78	17,641	0,591	0,766
Y6	33,89	18,026	0,586	0,768
Y7	34,15	15,516	0,576	0,763
Y8	33,78	16,718	0,510	0,772
Y9	33,78	18,641	0,453	0,780
Y10	33,93	16,610	0,542	0,767

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel 4.11 nilai *Cronbach's Alpha* (α) dari masing-masing *item* pertanyaan adalah $\alpha > 0,60$. Berdasarkan hasil tersebut maka hasil uji reliabilitas pada kuesioner kinerja dinyatakan *reliable*.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah analisis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Editing* yakni hasil pengisian kuesioner yang telah dikumpulkan disunting kelengkapan jawabannya.
- Coding* yakni mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan.
- Scoring* yakni menentukan nilai untuk setiap poin pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi.

- d. *Tabulating* yakni membuat penyajian data yang diperoleh sesuai dengan poin pertanyaan yang telah ditentukan.

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini semua data dari hasil penelitian dianalisis dengan program aplikasi SPSS versi 24. Analisis yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Untuk menganalisis secara deskriptif tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku bagi umum atau generalisasi yang dilakukan menurut jenis data baik kategorik maupun *numeric* (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisis univariat ditampilkan dalam bentuk proporsi dari karakteristik responden perawat rumah sakit Santa Familia Barong Tongkok yang menjadi responden yakni *patient safety* sebagai variabel independen dan kinerja perawat sebagai variabel dependen.

Berikut formula analisis univariat :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p= proporsi

f = frekuensi

n = jumlah sampel

Data *patient safety* dan kinerja perawat rumah sakit Santa Familia Barong Tongkok disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga terdapat pengaruh antara variabel X terhadap variabel Y. Analisis

bivariat memiliki fungsi untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diadu dalam mencari hubungan, mencari pengaruh, atau mencari perbedaan (Jaya, 2020). Dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *patient safety* (X) terhadap kinerja perawat (Y) menggunakan regresi linier sederhana. Berikut persamaan regresi linier sederhana :

$$Y = \alpha + \beta X + e$$

Keterangan :

Y = variabel dependen (kinerja perawat)

X = variabel independen (*patient safety*)

α = Konstanta (nilai dari Y apabila X = 0)

β = Koefisien regresi (pengaruh positif atau negatif)

e = *Error term*

Untuk mengambil keputusan atas hipotesis, pada penelitian ini peneliti melakukan pengujian-pengujian sebagai berikut :

1) Uji koefisien regresi secara simultan (Uji F)

Uji t dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial. Taraf signifikansi adalah 10%.

H_1 : Ada pengaruh yang signifikan antara *patient safety* terhadap kinerja perawat.

H_0 : Tidak ada pengaruh yang signifikan antara *patient safety* terhadap kinerja perawat.

Kriteria :

Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_0 diterima.

Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka H_0 ditolak.

Atau :

Jika $p < 0,05$ maka H_0 diterima.

Jika $p > 0,05$ maka H_0 ditolak.

Untuk memperoleh nilai F_{tabel} ditentukan titik koordinat dengan rumus berikut :

$$F_{tabel} = f(k ; n - k)$$

di mana f adalah rumus, k adalah jumlah variabel bebas, dan n adalah banyaknya sampel.

2) Uji koefisiensi regresi secara parsial (Uji t)

Uji t dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial. Taraf signifikansi adalah 10%.

H_1 : Ada pengaruh yang signifikan antara *patient safety* terhadap kinerja perawat.

H_0 : Tidak ada pengaruh yang signifikan antara *patient safety* terhadap kinerja perawat.

Kriteria :

Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 ditolak.

Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 diterima.

Atau :

Jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak.

Jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima.

Untuk memperoleh nilai F_{tabel} ditentukan titik koordinat dengan rumus berikut :

$$t_{tabel} = t\left(\frac{\alpha}{2}; n - k - 1\right)$$

di mana t adalah rumus, α adalah batas signifikansi, 2 adalah rumus, n adalah banyaknya sampel, k adalah jumlah variabel independen, dan 1 adalah rumus.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Familia adalah Rumah Sakit Umum Tipe D yang selanjutnya disingkat menjadi RS Santa Familia, yang awalnya merupakan Balai Pengobatan Santa Familia yang berlokasi di Kampung Busur Barong Tonggkok kini telah menjadi Rumah Sakit tipe D yang telah diresmikan secara langsung oleh bupati Kutai Barat (KuBar) FX. Yapan, SH. MH pada Kamis, 24 Juni 2021.

Rumah Sakit Santa Familia telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminann Sosial (BPJS) Kesehatan mulai Januari 2022. Saat ini RS Santa Familia sudah tersedia 69 Tidur Tempat (TT) pasien, UGD dan Kebidanan buka 24 jam. Fasilitas yang tersedia saat ini mulai dari Kelas VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III serta tersedia ruang ICU. Tenaga medis yang ada terdiri dari 5 Dokter Umum, 9 Dokter Spesialis serta tenaga Perawat dan Bidan dengan total 80 orang, dan tenaga lainnya.

Visi dan misi, nilai, falsafah, *motto*, dan tujuan RS Santa Familia :

1. Visi RS Santa Familia adalah :

Pelayanan Holistik bermutu tanpa diskriminasi dalam suasana persaudaraan dan terjangkau semua lapisan masyarakat dengan semangat keluarga Kudus Nazareth.

2. Misi RS Santa Familia adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan mengutamakan patient safety
- b. Menyediakan sarana dan prasarana yang berkualitas
- c. Mengembangkan profesionalisme Sumber Daya Manusia
- d. Menyejahterkan Karyawan

3. Nilai-nilai yang dianut oleh RS Santa Familia adalah:

- a. Ramah : Menyambut senyum sapa Simpatik
- b. Terbuka-Menerima siapa saja & Objektif dalam melayani

- c. Tanggap & Peduli : cepat dan penuh perhatian dalam melayani
 - d. Jujur : Mengakui kekurangan Kelebihan
 - e. Inovatif : Kreatif membuat sesuatu yang baru berguna bagi RS
 - f. Rendah hati : tidak sombong
 - g. Pengorbanan : melayani tanpa pamrih
 - h. Rukun : bersahabat satu sama lain
 - i. Profesional : bekerja sesuai standar mutu
4. Falsafah, Rumah Sakit Santa Familia adalah karya kesehatan yang menghadirkan kasih Allah yang membebaskan menurut teladan hidup dan karya pelayanan Yesus dengan didasari semangat Keluarga Kudus Nazareth.
5. *Motto* RS Santa Familia yaitu :
- PORE (diambil dari bahasa setempat yakni Dayak tunjung yang artinya indah), kepanjangan dari kata PORE adalah Profesional, Optimis, Ramah, Empati yang memiliki arti sebagai berikut :
- Profesional : Bekerja sesuai standar mutu;
- Optimis : Yakin dan bersemangat;
- Ramah : Ramah manusia dan lingkungan (bersih);
- Empati : Peduli dan cepat dalam melayani.
6. Tujuan Rumah Sakit adalah:
- a. Tujuan Umum

Menghadirkan Kasih Allah yang membebaskan manusia dari aneka penderitaan dan penyakit seperti yang dilakukan oleh Yesus.
 - b. Tujuan Khusus
 - 1) Memberdayakan masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal melalui pendekatan secara menyeluruh.

- 2) Menciptakan budaya dan semangat kerja yang dilandasi oleh semangat Kristiani untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit melalui pelayanan yang optimal, penuh kasih, saling menghargai, membela hak hidup sesama insan, dan berusaha mewujudkan kesejahteraan karyawan secara menyeluruh.

B. Karakteristik Responden

Dalam memperoleh data dari responden, disusun daftar pertanyaan secara tertulis yang berhubungan dengan judul penelitian yang selanjutnya disebarkan kepada responden. Dari penyebaran kuesioner diperoleh gambaran karakteristik responden yang dijelaskan secara singkat sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Identitas responden selanjutnya dapat diketahui melalui jenis kelamin responden, sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	N	N(%)
1.	Laki-laki	1	4%
2.	Perempuan	26	96%
Total		27	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 27 responden tertinggi ada pada jenis kelamin perempuan yakni 96% dan terendah ada pada jenis kelamin laki-laki yakni 4%.

2. Umur

Identitas responden Selanjutnya dapat diketahui melalui faktor umur responden yang dikelompokkan dalam suatu kelas interval, sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Rentang Umur

No.	Rentang Umur	N	N(%)
1.	17-25 Tahun	9	33%
2.	26-35 Tahun	12	44%
3.	36-45 Tahun	2	7%
4.	46-55 Tahun	2	7%

No.	Rentang Umur	N	N(%)
5.	56-65 Tahun	2	7%
Total		27	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur dengan persentase tertinggi ada pada rentang umur 26-35 tahun yakni 44%, sedangkan tertinggi ke dua ada pada rentang umur 17-25 tahun yakni 33%, dan persentase terendah adalah 7%.

3. Pendidikan Terakhir

Identitas responden selanjutnya dapat diketahui melalui pendidikan terakhir responden, sebagai berikut:

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	N	N(%)
1.	D III – Keperawatan	25	92%
2.	S I – Keperawatan	1	4%
3.	Profesi Keperawatan (Ners)	1	4%
Total		27	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir persentase tertinggi adalah D III – Keperawatan yakni 92% sedangkan persentase terendah ada pada S 1 Keperawatan dan Profesi Keperawatan (Ners) masing-masing 4%. Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir D III- Keperawatan.

4. Lama Bekerja

Identitas responden selanjutnya dapat diketahui melalui lama responden bekerja di RS Santa Familia, sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

No.	Lama Bekerja	N	N(%)
1.	1-2 Tahun	14	52%
2.	3-5 Tahun	6	22%
3.	>5 Tahun	7	26%
Total		27	100%

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 5.4 Dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan lama bekerja di RS Santa Familia persentase tertinggi ada pada 1-2 tahun yakni 52%, 22% pada 3-5 tahun dan 26% yang bekerja lebih dari 5 tahun.

C. Distribusi Variabel Penelitian

1. Distribusi Variabel *Patient Safety*

Tabel 5.5 Distribusi Variabel *Patient Safety*

No.	Kelas Interval	Kategori	Persentase
1.	67-90	Tinggi	85,2%
2.	43-66	Sedang	14,8%
3.	18-42	Rendah	0%
Total			100%

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa *patient safety* di RS Santa Familia berada pada kategori tinggi yakni 85,2%, kategori sedang hanya 14,8%, dan kategori rendah 0%.

2. Distribusi Variabel Kinerja

Tabel 5.6 Distribusi Variabel Kinerja Perawat

No.	Kelas Interval	Kategori	Persentase
1.	38-50	Tinggi	48,1%
2.	24-37	Sedang	51,9%
3.	10-23	Rendah	0%
Total			100%

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa kinerja perawat di RS Santa Familia berada pada kategori sedang yakni 51,9%, kategori tinggi yakni 48,1%, dan kategori rendah yakni 0%.

D. Analisis Pengaruh Antar Variabel

Sebelum peneliti melakukan uji *regression* (pengaruh) antar variabel, dilakukan uji *descriptive statistics*, uji kualitas data dan uji asumsi klasik terlebih dahulu yang dilakukan dengan aplikasi *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 24. Setelah dinyatakan lolos dalam uji tersebut, barulah dilakukan uji *regression linear*. Serangkaian uji statistik yang telah dilakukan memperoleh hasil sebagai berikut :

1. Uji Descriptive Statistics

Tabel 5.7 Descriptive Statistics

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Patient Safety	27	63	87	74,15	6,591
Kinerja	27	32	49	38,00	4,608
Valid N (listwise)	27				

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa jumlah sampel pada kolom N adalah sebanyak 27 dengan 2 variabel yakni *Patient Safety* dan Kinerja. Untuk variabel *Patient Safety* nilai *minimum* = 63 dalam persen 63%, nilai *maximum* = 87 dalam persen 87%, nilai *mean* = 74,15 artinya rata-rata implementasi *Patient Safety* oleh perawat di RS Santa Familia adalah 74,15%, dan standar deviasi = 6,591 artinya data kurang bervariasi karena nilai standar deviasi = 6,591 < nilai *mean* = 74,15.

Sedangkan untuk variabel Kinerja nilai *minimum* = 32 dalam present 32%, nilai *maximum* = 49 dalam present 49%, nilai *mean* = 38,00 artinya rata-rata kinerja perawat yang bekerja dengan baik sesuai dengan Standar Operasional Proseur (SOP) dan harapan Rumah Sakit adalah 38%, dan standar deviasi = 4,608 artinya data kurang bervariasi karena nilai standar deviasi = 4,608 < nilai *mean* = 38,00.

2. Uji Kualitas Data

Dalam melakukan uji kualitas data dilakukan 2 jenis uji yakni, uji validitas dan uji reliabilitas. Dalam uji validitas memiliki kriteria jika, nilai $R_{hitung} >$ nilai R_{tabel} maka dinyatakan *valid*. Untuk memperoleh nilai R_{tabel} digunakan rumus $df = (n - 2df)$, $df = 27 - 2 = 25$, maka diperoleh nilai $R_{tabel} = 0,3809$ dengan taraf signifikansi 0,05 untuk uji 2 arah. Uji validitas dan uji reliabilitas yang telah dilakukan dapat dilihat di bawah ini :

a. Uji Validitas

Tabel 5.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Patient Safety

<i>Item</i> Pertanyaan	R_{hitung}	R_{tabel}	Signifikansi	Pernyataan
1	0,567	0,3809	0,002	Valid
2	0,538	0,3809	0,004	Valid
3	0,416	0,3809	0,031	Valid
4	0,526	0,3809	0,005	Valid
5	0,473	0,3809	0,013	Valid
6	0,514	0,3809	0,006	Valid
7	0,515	0,3809	0,006	Valid
8	0,406	0,3809	0,036	Valid
9	0,398	0,3809	0,040	Valid
10	0,544	0,3809	0,003	Valid
11	0,494	0,3809	0,009	Valid
12	0,438	0,3809	0,022	Valid
13	0,569	0,3809	0,002	Valid
14	0,514	0,3809	0,006	Valid
15	0,553	0,3809	0,003	Valid
16	0,446	0,3809	0,020	Valid
17	0,477	0,3809	0,012	Valid
18	0,498	0,3809	0,008	Valid

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel 5.8 dapat dilihat nilai R_{hitung} untuk *item* pertanyaan 1 – 18 dengan nilai terendah adalah 0,398 dan nilai tertinggi adalah 0,569 dan nilai R_{tabel} yang didapatkan berdasarkan jumlah responden 27 orang adalah 0,3809. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai $R_{hitung} >$ nilai R_{tabel} dan nilai Signifikansi $<$ 0,05. Berdasarkan hasil yang diperoleh maka hasil uji validitas kuesioner *patientt safety* adalah *valid* untuk 18 *item* pertanyaan.

Tabel 5.9 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja

<i>Item</i> Pertanyaan	R_{hitung}	R_{tabel}	Signifikansi	Pernyataan
1	0,585	0,3809	0,001	Valid
2	0,529	0,3809	0,005	Valid
3	0,619	0,3809	0,001	Valid
4	0,394	0,3809	0,042	Valid

Item Pertanyaan	R_{hitung}	R_{tabel}	Signifikansi	Pernyataan
5	0,678	0,3809	>0,001	<i>Valid</i>
6	0,665	0,3809	>0,001	<i>Valid</i>
7	0,715	0,3809	>0,001	<i>Valid</i>
8	0,646	0,3809	>0,001	<i>Valid</i>
9	0,549	0,3809	0,003	<i>Valid</i>
10	0,669	0,3809	>0,001	<i>Valid</i>

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel 5.9 dapat dilihat nilai R_{hitung} untuk *item* pertanyaan 1 sampai 18 dengan nilai terendah adalah 0,398 dan nilai tertinggi adalah 0,569 dan nilai R_{tabel} yang didapatkan berdasarkan jumlah responden 27 orang adalah 0,3809. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai $R_{hitung} >$ nilai R_{tabel} dan nilai Signifikansi $<$ 0,05. Berdasarkan hasil yang diperoleh maka hasil uji validitas kuesioner kinerja dinyatakan *valid* untuk 10 *item* pertanyaan.

b. Uji Reliabilitas

Tabel 5.10 Input Data Uji Reliabilitas Kuesioner *Patient Safety*

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	27	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	27	100,0

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

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dilihat jumlah data pada kolom N data *Valid* adalah 27, data *Excluded* adalah 0, dan Total 27. Pada kolom % data *Valid* adalah 100%, *Excluded* 0%, dan Total 100%. Artinya dari total data N yang diuji yakni sebanyak 27 tidak ada data yang masuk ke dalam pengecualian.

Tabel 5.11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner *Patient Safety*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,792	18

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan gambar 5.11 hasil uji reliabilitas kuesioner *patient safety* dinyatakan *reliable*, karena nilai *cronbach's alpha* dari 18 item pertanyaan adalah $0,792 > 0,60$.

Tabel 5.12 Input Data Uji Reliabilitas Kuesioner Kinerja

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	27	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	27	100,0

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

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.12 dapat dilihat pada kolom N data *Valid* adalah 27, *Excluded* adalah 0, dan Total 27. Pada kolom % data *Valid* adalah 100%, *Excluded* 0%, dan Total 100%. Artinya dari total data N yang diuji yakni sebanyak 27 tidak ada data yang masuk ke dalam pengecualian.

Tabel 5.13 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kinerja

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,795	10

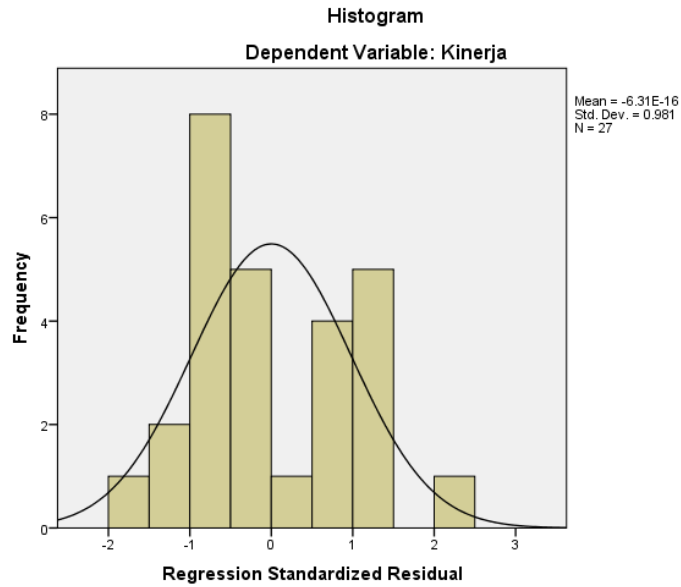
Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan gambar 5.13 hasil uji reliabilitas kuesioner kinerja dinyatakan *reliable*, karena nilai *cronbach's alpha* dari 10 item pertanyaan adalah $0,795 > 0,60$.

Setelah dilakukan uji kualitas data dengan hasil uji yang dinyatakan *valid* dan *reliable* maka dapat dilakukan uji selanjutnya dengan data tersebut.

3. Uji Asumsi Klasik Normalitas

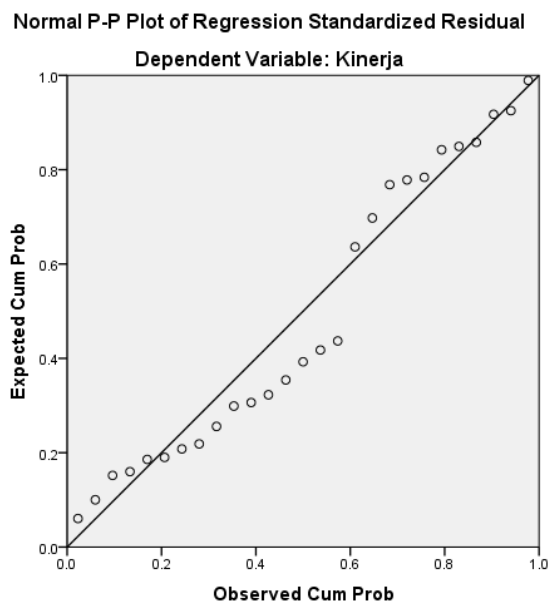
Uji asumsi klasik normalitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak normal, dalam penelitian ini menggunakan 3 jenis uji yakni uji *Histogram*, uji *Normal P-P Plot*, dan uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*. Uji asumsi klasik normalitas yang telah dilakukan dapat dilihat di bawah ini :



Gambar 5.1 Uji Normalitas – Histogram

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan gambar 5.1 dapat dilihat bahwa grafik histogram memberikan pola distribusi data yang berada dalam garis diagonal yang artinya adalah data berdistribusi normal.



Gambar 5.2 Uji Normalitas - Normal P-P Plot

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan gambar 5.2 dapat dilihat bahwa titik-titik mengikuti dan mendekati garis diagonalnya sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi memenuhi asumsi normalitas.

Tabel 5.14 Hasil Uji Normalitas - One-Sample K-S Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		27
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0,0000000
	Std. Deviation	4,49308875
Most Extreme Differences	Absolute	0,157
	Positive	0,157
	Negative	-0,106
Test Statistic		0,157
Asymp. Sig. (2-tailed)		.086 ^c
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji pada tabel 5.14 dinyatakan bahwa nilai signifikan *unstandardized residual* adalah 0,086 dengan responden sebanyak 27. Maka dapat disimpulkan bahwa data ini telah lolos uji normalitas, karena nilai signifikan *unstandardized residual* $> 0,05$.

4. Uji Asumsi Klasik Multikolinearitas

Tabel 5.15 Uji Multikolinearitas

Coefficients ^a			
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Patient Safety	1,000	1,000

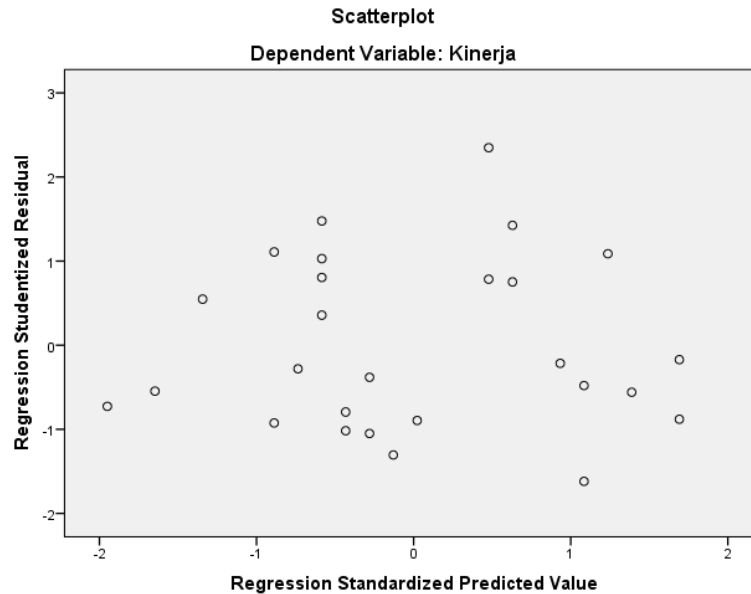
a. Dependent Variable: Kinerja

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji pada tabel 5.15 pada kolom model ada 1 variabel *Patient Safety* (X), pada kolom *Collinearity Statistics* adalah *Tolerance* dan VIF, nilai *Tolerance* = 1,000 dan nilai VIF = 1,000, dan pada variabel dependen adalah Kinerja (Y). Berdasarkan ketentuan nilai *Tolerance* $> 0,1$ dan nilai VIF < 10 , maka dapat dikatakan bahwa tidak terjadi gejala multikolinearitas.

5. Uji Asumsi Klasik Heteroskedastisitas

Dalam uji asumsi klasik heteroskedastisitas pada penelitian ini menggunakan dua jenis uji yaitu *Scatterplot* dan *Glejser*. Hasil uji dapat dilihat di bawah ini :



Gambar 5.3 Uji Heteroskedastisitas – Scatterplot

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan gambar 5.3 dapat dilihat bahwa titik-titik yang ada di dalam grafik tersebar menjauhi sumbu x dan y serta tidak ada bulatan yang bertumpuk di satu tempat, artinya data yang digunakan tidak ada gejala heteroskedastisitas.

Tabel 5.16 Uji Heteroskedastisitas – Glejser

Coefficients^a						
	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,205	4,887		1,065	0,297
	Patient Safety	-0,018	0,066	-0,055	-0,276	0,785

a. Dependent Variable: ABRESID

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Untuk memperkuat asumsi pada uji *Sacatterplot* (gambar 5.) maka dilakukan uji *Glejser* dengan hasil uji berdasarkan tabel 5.16 dapat dilihat pada kolom *Sig.* pada *Constant* (b) adalah 0,785. Syarat untuk lolos uji *Glejser* adalah nilai *Sig.* > 0,05, maka berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan lolos uji *Glejser*.

Setelah lolos dari serangkaian uji asumsi klasik yang telah dilakukan di atas maka data penelitian ini dapat dikatakan layak untuk dilakukan uji selanjutnya yakni Uji *Regression Linear*.

6. Uji *Regression Linear*

Uji *regression linear* dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari variabel X terhadap variabel Y. Uji yang telah dilakukan memperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.17 Variabel Yang Masuk Dalam Uji *Regression Linear*

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Patient Safety ^b		Enter

a. Dependent Variable: Kinerja

b. All requested variables entered.

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa pada kolom *variables entered* terdapat 1 variabel independen yakni *Patient Safety* (X) pada kolom *variables removed* kosong dan kolom *method* adalah *enter*.

Tabel 5.18 Hasil Uji *Regression Linear Patient Safety Terhadap Kinerja*

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	49,489	10,148		4,877	0,000
	Patient Safety	-0,155	0,136	-0,222	-1,136	0,267

a. Dependent Variable: Kinerja

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji *regression* pada tabel 5.18 pada kolom B pada *Constant* (α) adalah 49,489, sedangkan nilai *Patient Safety* (β)X adalah -0,155. Sehingga persamaan model regresinya dapat ditulis sebagai berikut :

$$Y = 49,489 - 0,155X$$

Adapun membaca persamaan model regresi di atas :

- Nilai *constant* positif sebesar 49,489 menunjukkan pengaruh positif variabel independen (*patient safety*). Bila variabel independen naik atau berpengaruh dalam satu satuan, maka variabel Kinerja akan naik atau terpenuhi.
- Koefisien regresi X sebesar -0,155 menyatakan bahwa jika *Patient Safety* (X) mengalami kenaikan satu satuan, maka Kinerja (Y) akan mengalami penurunan sebesar 0,155.

Tabel 5.19 Variabel Yang Masuk Dalam Uji *Regression Linear*

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Sasaran 6, Sasaran 4, Sasaran 3, Sasaran 2, Sasaran 1, Sasaran 5 ^b		Enter

a. Dependent Variable: Kinerja

b. All requested variables entered.

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji pada tabel 5.19 menunjukkan bahwa pada kolom *variables entered* terdapat 6 variabel independen yakni Sasaran 1 (X_1), Sasaran 2 (X_2), Sasaran 3 (X_3), Sasaran 4 (X_4), Sasaran 5 (X_5), dan Sasaran 6 (X_6), pada kolom *variables removed* kosong dan kolom *method* adalah *enter*. Pada a variabel dependen adalah Kinerja (Y) dan pada b adalah keterangan semua variabel yang diminta telah dimasukkan.

Tabel 5.20 Hasil *Regression Linear* 6 Sasaran *Patient Safety* Terhadap Kinerja Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	57,979	7,262		7,984	0,000
Sasaran 1	1,461	0,557	0,542	2,623	0,016
Sasaran 2	0,297	0,533	0,097	0,557	0,584
1 Sasaran 3	-0,196	0,784	-0,042	-0,250	0,805
Sasaran 4	-2,692	0,480	-0,922	-5,606	0,000
Sasaran 5	-0,504	0,537	-0,195	-0,938	0,360
Sasaran 6	0,190	0,483	0,066	0,394	0,698

a. Dependent Variable: Kinerja

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan hasil uji *regression* pada tabel 5.20 pada kolom B pada *Constant* (α) adalah 57,979, sedangkan nilai Sasaran 1 (β_1) X_1 adalah 1,461, nilai Sasaran 2 (β_2) X_2 adalah 0,267, nilai Sasaran 3 (β_3) X_3 adalah -0,196, nilai Sasaran 4

$(\beta_4) X_4$ adalah -2,692, nilai Sasaran 5 $(\beta_5) X_5$ adalah -0,504, dan nilai Sasaran 6 $(\beta_6) X_6$ adalah 0,190. Sehingga persamaan model regresinya dapat ditulis sebagai berikut :

$$Y = 57,979 + 1,461X_1 + 0,267X_2 - 0,196X_3 - 2,692X_4 - 0,504X_5 + 0,190X_6$$

Adapun membaca persamaan model regresi di atas :

- a. Nilai *constant* positif sebesar 57,979 menunjukkan pengaruh positif variabel independen (X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 dan X_6). Bila variabel independen naik atau berpengaruh dalam satu satuan, maka variabel Kinerja (Y) akan naik atau terpenuhi.
- b. Koefisien regresi X_1 sebesar 1,461 menyatakan bahwa jika Sasaran 1 (X_1) mengalami kenaikan satu satuan, maka Kinerja (Y) akan mengalami kenaikan sebesar 1,461.
- c. Koefisien regresi X_2 sebesar 0,297 menyatakan bahwa jika Sasaran 2 (X_2) mengalami kenaikan satu satuan, maka Kinerja (Y) akan mengalami kenaikan sebesar 0,297.
- d. Koefisien regresi X_3 sebesar -0,196 menyatakan bahwa jika Sasaran 3 (X_3) mengalami kenaikan satu satuan, maka Kinerja (Y) akan mengalami penurunan sebesar 0,196.
- e. Koefisien regresi X_4 sebesar -2,692 menyatakan bahwa jika Sasaran 4 (X_4) mengalami kenaikan satu satuan, maka Kinerja (Y) akan mengalami penurunan sebesar 2,692.
- f. Koefisien regresi X_5 sebesar -0,504 menyatakan bahwa jika Sasaran 5 (X_5) mengalami kenaikan satu satuan, maka Kinerja (Y) akan mengalami penurunan sebesar 0,504.

- g. Koefisien regresi X_6 sebesar 0,190 menyatakan bahwa jika Sasaran 6 (X_6) mengalami kenaikan satu satuan, maka Kinerja (Y) akan mengalami kenaikan sebesar 0,190.

7. Uji Hipotesis

Dalam uji hipotesis digunakan uji F dan uji t. Tapi di sini untuk uji hipotesis variabel *patient safety* (X) terhadap variabel kinerja (Y) hanya menggunakan uji F, karena hanya ada 1 variabel independen sehingga hasil uji t dan F dapat dipastikan sama. Nilai F_{tabel} diperoleh dari $F_{tabel} = (1 ; 27 - 1)$, $F_{tabel} = (1 ; 26) = 4,23$ dengan probabilitas 0,05, dan nilai $t_{tabel} = t(0,05/2 ; 27 - 1 - 1)$, $t_{tabel} = t(0,025 ; 25) = 2,060$ dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil uji F dan uji t dapat dilihat di bawah ini :

Tabel 5.21 Hasil Uji Hipotesis – Uji F (Simultan)

ANOVA ^a						
	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	27,116	1	27,116	1,292	.267 ^b
	Residual	524,884	25	20,995		
	Total	552,000	26			

a. Dependent Variable: Kinerja
b. Predictors: (Constant), Patient Safety

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.21 dengan mengamati kolom F dan *Sig.* diperoleh nilai F_{hitung} adalah $1,292 < 4,23$ dan nilai *Sig.* adalah $0,269 > 0,05$, maka dinyatakan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel *patient safety* (X) terhadap variabel kinerja (Y).

Tabel 5.22 Hasil Uji Hipotesis – Uji F (Simultan)

ANOVA ^a						
	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	357,067	6	59,511	6,106	.001 ^b
	Residual	194,933	20	9,747		
	Total	552,000	26			

a. Dependent Variable: Kinerja
b. Predictors: (Constant), Sasaran 6, Sasaran 4, Sasaran 3, Sasaran 2, Sasaran 1, Sasaran 5

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.22 dengan mengamati kolom F dan *Sig.* diperoleh nilai F_{hitung} adalah $6,106 > 4,23$ dan nilai *Sig.* adalah $0,001 < 0,05$, maka dinyatakan

bahwa H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel Sasaran 1 (X_1), Sasaran 2 (X_2), Sasaran 3 (X_3), Sasaran 4 (X_4), Sasaran 5 (X_5), dan Sasaran 6 (X_6) terhadap variabel kinerja (Y).

Tabel 5.23 Uji t (Parsial) Dari 6 Sasaran *Patient Safety* Terhadap Kinerja Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	57,979	7,262		7,984	0,000
1					
Sasaran 1	1,461	0,557	0,542	2,623	0,016
Sasaran 2	0,297	0,533	0,097	0,557	0,584
Sasaran 3	-0,196	0,784	-0,042	-0,250	0,805
Sasaran 4	-2,692	0,480	-0,922	-5,606	0,000
Sasaran 5	-0,504	0,537	-0,195	-0,938	0,360
Sasaran 6	0,190	0,483	0,066	0,394	0,698

a. Dependent Variable: Kinerja

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.23 dengan mengamati kolom t dan Sig. yang diinterpretasikan sebagai berikut :

- Diperoleh nilai t_{hitung} untuk Sasaran 1 adalah $2,623 > 2,060$ dan nilai Sig. adalah $0,016 < 0,05$, maka dinyatakan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel Sasaran 1 (X_1) terhadap variabel kinerja (Y).
- Diperoleh nilai t_{hitung} untuk Sasaran 2 adalah $0,557 < 2,060$ dan nilai Sig. adalah $0,584 > 0,05$, maka dinyatakan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel Sasaran 2 (X_2) terhadap variabel kinerja (Y).
- Diperoleh nilai t_{hitung} untuk Sasaran 3 adalah $-0,250 < 2,060$ dan nilai Sig. adalah $0,805 > 0,05$, maka dinyatakan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak

ada pengaruh yang signifikan antara variabel Sasaran 3 (X_3) terhadap variabel kinerja (Y).

- d. Diperoleh nilai t_{hitung} untuk Sasaran 4 adalah $-5,606 > 2,060$ dan nilai *Sig.* adalah $0,000 < 0,05$, maka dinyatakan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara variabel Sasaran 4 (X_4) terhadap variabel kinerja (Y).
- e. Diperoleh nilai t_{hitung} untuk Sasaran 5 adalah $-0,938 < 2,060$ dan nilai *Sig.* adalah $0,360 > 0,05$, maka dinyatakan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel Sasaran 5 (X_5) terhadap variabel kinerja (Y).
- f. Diperoleh nilai t_{hitung} untuk Sasaran 6 adalah $0,394 < 2,060$ dan nilai *Sig.* adalah $0,698 > 0,05$, maka dinyatakan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel Sasaran 6 (X_6) terhadap variabel kinerja (Y).

8. Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi berfokus pada nilai *R Square* untuk 1 variabel independen atau nilai *Adjusted R Square* untuk 2 atau lebih variabel independen dalam melihat bagaimana variasi nilai variabel dependen dipengaruhi oleh variasi nilai variabel independen. Koefisien determinasi yang telah dilakukan dapat dilihat di bawah ini :

Tabel 5.24 Model Summary Variabel Patient Safety (X) Terhadap Variabel Kinerja (Y)

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.222 ^a	0,049	0,011	4,582

a. Predictors: (Constant), Patient Safety
b. Dependent Variable: Kinerja

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan *Model Summary* pada tabel 5.26 dapat dilihat bahwa nilai koefisien determinasi pada nilai *R Square* sebesar 0,049. Hal ini menyatakan bahwa kemampuan variabel *Patient Safety* (X) dalam menjelaskan variabel Kinerja (Y) adalah sebesar 4,9% sisanya 95,1% dijelaskan oleh variabel lain yang dibagi lagi menjadi 54,1% dijelaskan oleh variabel 6 Sasaran *Patient Safety* dan 37,4% dijelaskan oleh variabel yang tidak dibahas dalam penelitian ini seperti kepuasan kerja, budaya *patient safety*, sarana dan prasarana rumah sakit, sikap atasan, lingkungan kerja, beban kerja, motivasi kerja, gaji, dan lain-lain.

Tabel 5.25 Model Summary Variabel 6 Sasaran *Patient Safety* (X) Terhadap Variabel Kinerja (Y)

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.804 ^a	0,647	0,541	3,122

a. Predictors: (Constant), Sasaran 6, Sasaran 4, Sasaran 3, Sasaran 2, Sasaran 1, Sasaran 5
b. Dependent Variable: Kinerja

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2023

Berdasarkan *Model Summary* pada tabel 5.27 dapat dilihat bahwa nilai koefisien determinasi pada nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,541. Hal ini menyatakan bahwa kemampuan variabel 6 Sasaran *Patient Safety* (X) dalam menjelaskan variabel Kinerja (Y) adalah sebesar 54,1% sisanya 45,9% dijelaskan oleh variabel lain yang dibagi lagi menjadi 4,9% dijelaskan oleh variabel *Patient Safety* dan 41% dijelaskan oleh variabel yang tidak dibahas dalam penelitian ini seperti kepuasan kerja, budaya *patient safety*, sarana dan prasarana rumah sakit, sikap atasan, lingkungan kerja, beban kerja, motivasi kerja, gaji, dan lain-lain.

E. Pembahasan

Berdasarkan hasil yang diperoleh selanjutnya dibahas terkait karakteristik responden, hasil distribusi variabel penelitian, dan hasil analisis pengaruh antar variabel, yang dibahas sebagai berikut :

1. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 5.1 menyatakan bahwa perawat yang menjadi responden lebih dominan perempuan (96%) dibandingkan laki-laki (4%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat dengan kinerja perawat, namun menurut penelitian yang dilakukan oleh Falah (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, yang mana sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Garwahasada (2020) yang menyatakan bahwa pegawai berjenis kelamin laki-laki dan memiliki riwayat merokok cenderung mengalami hipertensi.

2. Umur

Berdasarkan tabel 5.2 menyatakan bahwa umur responden terbanyak di rentang umur 26-35 tahun 12 orang (44%) dan terbanyak ke-2 ada di rentang umur 17-25 tahun 9 orang (33%) sedangkan direntang umur 36-45 tahun, 46-55 tahun dan 56-65 tahun masing-masing 2 orang (7%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Permana (2020) yang menyatakan bahwa variabel pendidikan, umur, dan pengalaman kerja secara bersamaan memengaruhi, sedangkan secara parsial hanya variabel pendidikan berpengaruh terhadap produktivitas pegawai, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumbadewi (2021) menyatakan bahwa ada pengaruh secara simultan dan parsial variabel umur, pengalaman kerja, upah, teknologi dan lingkungan kerja terhadap produktivitas. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Fadila (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh umur dan status perkawinan terhadap kinerja.

3. Pendidikan terakhir

Berdasarkan tabel 5.3 menyatakan bahwa dari 27 responden dengan pendidikan terakhir D III – Keperawatan (92%), S 1 – Keperawatan (4%) dan

Profesi keperawatan (4%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2019) menyatakan bahwa ada pengaruh positif dari tingkat pendidikan dan pengalaman kerja terhadap kinerja, tingkat pendidikan terhadap pengalaman kerja, tingkat pendidikan terhadap pengalaman kerja, tingkat pendidikan terhadap kinerja karyawan, dan pengalaman kerja terhadap kinerja karyawan, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnawati (2020) menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh positif terhadap produktivitas karyawan, pelatihan berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan, pendidikan dan pelatihan secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas karyawan. Selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yusman (2021) yang menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai, pelatihan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai, pengalaman tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai, disiplin kerja secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai.

4. Lama bekerja

Berdasarkan tabel 5.4 menyatakan bahwa lama responden bekerja tertinggi ada pada 1-2 tahun (52%), selanjutnya > 5 tahun (30%) dan 3-5 tahun (19%), artinya di RS Santa Familia mayoritas perawatnya masih merupakan karyawan kontrak. Berdasarkan penelitian Zulkifli (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan pencegahan pasien jatuh. Penelitian lain yang dilakukan oleh Restu (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD, ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD, dan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni

(2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, masa kerja dan pelatihan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (APD).

5. Distribusi variabel *Patient Safety*

Berdasarkan tabel 5.5 menyatakan bahwa tingkat *patient safety* di RS Santa Familia berada pada kategori Tinggi 85,2%, 14,8% Sedang, dan 0% Rendah, artinya *patient safety* di RS Santa Familia diimplementasikan dengan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2020) menyatakan bahwa pelaksanaan *patient safety* berhubungan dengan pengetahuan dan sikap perawat, yang mana jika semakin baik pengetahuan dan sikap perawat maka semakin baik pula pelaksanaan *patient safety*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2021) menyatakan jika sikap dan motivasi perawat baik, maka implementasi *patient safety* dapat dilaksanakan dengan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yudi (2019) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja fisik perawat dengan penerapan *patient safety* dan beban kerja mental tidak berhubungan secara bermakna dengan penerapan *patient safety*.

6. Distribusi variabel Kinerja

Berdasarkan tabel 5.6 menyatakan bahwa tingkatan kinerja di RS Santa Familia berada pada kategori Sedang 51,9%, 48,1% Tinggi, dan 0% Rendah, artinya ada variabel lain yang mempengaruhi sehingga kinerja perawat lebih besar pada kategori sedang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Basalamah (2021) menyatakan bahwa ada pengaruh stres kerja, motivasi kerja, dan beban kerja terhadap kinerja perawat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zainaro (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien.

7. Analisis pengaruh antar variabel

Berdasarkan hasil uji *regression linear* yang telah dilakukan didapatkan bahwa tidak ada pengaruh antara variabel *Patient Safety* (X) terhadap variabel Kinerja (Y), hal ini dibuktikan dengan uji F statistik dengan tingkat kepercayaan 95% hasil regresi sebesar 1,292 lebih kecil dari $F_{tabel} = 4,23$ dan nilai signifikansi sebesar 0,269 lebih besar dari 0,05 sehingga dinyatakan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel *Patient Safety* (X) terhadap variabel Kinerja (Y). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah (2021) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan perilaku *patient safety*, semakin baik budaya *patient safety* maka semakin baik perilaku *patient safety* pada perawat. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Hutaauruk (2021) menyatakan bahwa ada pengaruh motivasi kerja perawat dalam penerapan *patient safety* dan juga ada pengaruh beban kerja perawat dalam penerapan *patient safety*. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2022) menyatakan bahwa supervisi dan gaya kepemimpinan transformasional membuktikan bahwa terdapat perbedaan dan peningkatan kinerja perawat sebelum dan sesudah pelatihan, selain itu usia, supervisi dan gaya kepemimpinan menjadi variabel moderasi yang memperkuat pengaruh terhadap kinerja perawat.

Sedangkan dalam uji *regression linear* dengan variabel 6 sasaran *patient safety* (X) terhadap variabel kinerja (Y) diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 6,106 lebih besar dari $F_{tabel} = 4,23$ dan nilai signifikansi sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 sehingga dinyatakan bahwa H_0 ditolak, yang artinya antara variabel Sasaran 1 (X_1), Sasaran 2 (X_2), Sasaran 3 (X_3), Sasaran 4 (X_4), Sasaran 5 (X_5), dan Sasaran 6 (X_6) terhadap variabel kinerja (Y). Setelah dilakukan uji secara parsial (uji t) dari

6 sasaran *patient safety* diperoleh 2 variabel X yang dengan signifikan memengaruhi variabel Y, yakni Sasaran 1 (X_1) dengan nilai $t_{hitung} = 2,623$ lebih besar dari $t_{tabel} = 2,060$ dan nilai signifikansi sebesar 0,016 lebih kecil dari 0,05, dan Sasaran 4 (X_4) dengan nilai $t_{hitung} = -5,606$ lebih besar dari 2,060 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05.

Berdasarkan penelitian Hijrianti (2023) menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari pengaruh tingkat pengetahuan dan penerapan tentang keselamatan pasien dengan kejadian risiko pasien jatuh, dan terdapat pengaruh yang signifikan dari pengaruh sikap perawat dengan kejadian risiko pasien jatuh. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Taqwim (2020) menyatakan bahwa ada pengaruh beban kerja, motivasi dan kompetensi terhadap tindakan penerapan sasaran keselamatan pasien, ada pengaruh beban kerja dan motivasi terhadap kompetensi perawat. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Sudarko (2022) menyatakan bahwa berdasarkan hasil *literature riview* dari 10 artikel yang disesuaikan dengan tema *literature riview* ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan *surgical safety checklist* terhadap sasaran keselamatan pasien bedah. Sasaran keselamatan mengurangi efek buruk yang terjadi berkaitan dengan nyawa pasien, dan faktor kegagalan masalah operasi bias dari segi banyak aspek, kelelahan persepsi petugas, serta kurangnya kewaspadaan petugas.

F. Keterbatasan Penelitian

Faktor yang dapat diperhatikan oleh peneliti-peneliti selanjutnya agar dapat menyempurnakan penelitian yang serupa ataupun mirip dengan penelitian ini karena tentunya penelitian ini masih memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki melalui penelitian-penelitian selanjutnya. Berikut keterbatasan dalam penelitian ini :

1. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini yang hanya 27 orang yang tentunya masih kurang dari jumlah sampel yang telah ditentukan yakni 45 orang dan masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya secara keseluruhan.
2. Adapun kekurangan responden ini disebabkan karena kriteria inklusi yang telah ditentukan tidak terpenuhi sehingga banyak perawat yang tidak terpilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, namun jumlah sampel yang diperoleh melebihi jumlah sampel minimal yakni 23 orang, oleh karena itu penelitian ini dapat terselesaikan.
3. Terkait dengan keadaan Rumah Sakit yang masih dalam proses penyesuaian dengan standar yang ada sebagai Rumah Sakit tipe D.
4. Terkait dengan waktu penelitian yang kurang dikarenakan peneliti yang lambat memulai penelitian dan ada program mendadak dari kampus yang harus diikuti sehingga masa untuk menyelesaikan penelitian ini jadi tidak maksimal.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara *patient safety* terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia.
2. Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara ketepatan identifikasi pasien (sasaran 1) terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia.
3. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara peningkatan komunikasi yang efektif (sasaran 2) terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia.
4. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara peningkatan keamanan obat *high-alert* (sasaran 3) terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia.
5. Terdapat pengaruh negatif dan signifikan antara kepastian lokasi yang tepat, prosedur yang tepat, operasi pasien yang tepat (sasaran 4) terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia.
6. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (sasaran 5) terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia.
7. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara mengurangi risiko pasien jatuh (sasaran 6) terhadap kinerja perawat di RS Santa Familia.

B. Saran

Berdasarkan temuan yang didapatkan dari hasil penelitian data-data lapangan, pada dasarnya penelitian ini berjalan dengan baik. Namun peneliti ingin mengemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi kemajuan pendidikan pada umumnya. Adapun beberapa saran yang diajukan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Santa Familia dapat meningkatkan kinerja perawat dengan meningkatkan ketepatan identifikasi terhadap pasien, yakni dengan memberikan pelatihan tentang bagaimana melakukan penerapan identifikasi pasien dengan tepat dan bagaimana cara mengatasi bila terjadi kesalahan dalam identifikasi pasien.
2. Bagi penelitian selanjutnya hendaknya memperdalam kembali faktor-faktor apa saja yang menyebabkan *patient safety* tinggi sedangkan kinerja sedang atau rendah.
3. Hendaknya para peneliti selanjutnya dapat mengembangkan lagi ruang lingkup penelitian, mengingat penelitian yang dilaksanakan ini hanya melingkupi kinerja perawat di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S., & Vera, A. (2019). Hubungan Tingkat Stres Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 36–42. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/2005/1240>
- Basalamah, F. F., Ahri, R. A., & Arman, A. (2021). Pengaruh Kelelahan Kerja, Stress Kerja, Motivasi Kerja dan Beban Kerja. *An Idea Health Journal*, 1(02), 67–80.
- CDC. (2022). *Data Portal Healthcare-Associated Infections (HAIs)*. From Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/hai/data/portal/index.html>
- Daud, A. (2020). Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. In *Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia* (Vol. 8, Issue Oktober). https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/08/materi_drarjaty_ereport_web060820.pdf
- Edison, E., Anwar, Y., & Komariyah, I. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (1st ed.). Alfabeta.
- Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., Leape, L., Reason, J., Schyve, P., Vincent, C., & Walton, M. (2009). What Exactly Is Patient Safety? *Journal of Medical Regulation*, 95(1), 13–24. <https://doi.org/10.30770/2572-1852-95.1.13>
- Fadilla, W. S., & Syamsir, S. (2020). Pengaruh Umur Dan Status Perkawinan terhadap Kinerja Perangkat Nagari dalam Pengelolaan Keuangan Nagari di Kabupaten Tanah Datar. *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 1(4), 98–109. <https://doi.org/10.24036/jmiap.v1i4.57>
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 88.
- Febriansyah, F., Kusumapradja, R., & Ahmad, H. (2020). The Role Of Teamwork In Improving Patient Safety Culture. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 9(1), 41–52. <https://doi.org/10.18196/jmmr.91115>
- Fitri, E. S., Kusnanto, & Maryanti, H. (2020). PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PATIENT SAFETY. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1), 16.
- Garwahasada, E., & Wirjatmadi, B. (2020). Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 60–65. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/12314/9068>
- Ghalem, Â., Okar, C., Chroqui, R., & Semma, E. (2016). *Performance: A concept to define! La performance: Un concept à définir! May*, 1–12. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24800.28165>
- Habudin. (2020). Budaya Organisasi. *Jurnal Literasi Pendidikan Nusantara*, 1(1), 23–32. <http://jurnal.uinbanten.ac.id/index.php/jlpn>
- Hardy, K. I. P. D., Yudha, N. L. G. A. N., & Sarikumpul, N. N. (2020). Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Kinerja Pegawai di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 4(2), 57–63.
- Harlinasari, R., Chalidyanto, D., & Permatasari, R. I. (2021). The Effect of Patient Safety

Culture on the Quality of Nurses' Performance. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 10(1), LAYOUTING. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v10i1.10279>

- Hasibuan, S. M., & Bahri, S. (2018). Pengaruh Kepemimpinan, Lingkungan Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 1(1), 71–80. <https://doi.org/10.30596/maneggio.v1i1.2243>
- Hijrianti, H., Faridah, I., & Wibisno, A. Y. . (2023). PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PENERAPAN PERAWAT TENTANG KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY) DENGAN KEJADIAN RESIKO JATUH. *Januari*, 2(1). <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal>:<http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>
- Huseno, T. (2016). *Kinerja Pegawai; Tinjauan dari Dimensi Kepemimpinan, Misi Organisasi, Budaya Organisasi, dan Kepuasan Kerja*. Media Nusa Creative.
- Hutauruk, P. M., & Fauza, R. (2021). Determinan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Patient Safety Di Rs Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.450>
- Iqbal, M., Fachrin, S. A., & Saleh, L. M. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di RSUD Sinjai Tahun 2020.
- Irawati, R., & Carrollina, D. A. (2017). Analisis Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Operator Pada Pt Giken Precision Indonesia. *Inovbiz: Jurnal Inovasi Bisnis*, 5(1), 51. <https://doi.org/10.35314/inovbiz.v5i1.171>
- Isnaeni, L. M. A., & Puteri, A. D. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri di RSUD X. *Jurnal Ners*, 6(1), 14–22. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Isnawati, T., Herawati, J., & Kurniawan, I. S. (2020). Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Bagian Produksi Pada Cv. Danagung D'briquettes. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 5(2), 210–215. <https://doi.org/10.32528/ipteks.v5i2.3659>
- Jaya, I. M. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. ANAK HEBAT INDONESIA.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). In *Kementerian Kesehatan RI*. <http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/PEDOMAN-NASIONAL-KESELAMATAN-PASIEN-RS-EDISI-III-2015-1.pdf>
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System* (Qommittee on Quality of Health Care in America (ed.)). Institute of Medicine. <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>
- Komariah, E. D., Beda, N. S., Anggriani, E., & Feramita, B. T. (2019). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Patient Safety Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Bali Medika Jurnal*, 6(2), 173–183. <https://doi.org/10.36376/bmj.v6i2.80>
- Kumbadewi, L. S., Suwendra, I. W., & Susila, G. P. A. J. (2021). Pengaruh umur, pengalaman kerja, upah, teknologi dan lingkungan kerja terhadap perilaku caring

perawat. *E-Journal Universitas Pendidikan Ganesha*, 9, 1–9.
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JMI/article/view/6729>

- Kurniawati, Y. O., Nabhani, & Wijayati. (2019). HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KINERJA PERAWAT. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6.
- Mangkunegara, P. A. (2015). *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Refika Aditama.
- Motamedzadeh, M., Mahmoudi, H., Nehrir, B., & Ebadi, A. (2017). Patient Safety in Nursing: A Systematic Review. *International Journal of Medical Reviews*, 4(2), 52–57. <https://doi.org/10.29252/ijmr-040205>
- Ningsih, S. R., Novita, R. V., & Bandur, A. (2022). Pengaruh Supervisi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat dalam Kepatuhan Hand Hygiene dan Pencegahan Resiko Jatuh di RSUD GMIBM Monompia Kotamobagu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 236–243. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1231>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan-Notoatmodjo Compress*. PT RINEKA CIPTA.
- Nurhasanah. (2021). Hubungan Budaya Dengan Perilaku Patient Safety Di Rumah Sakit Tria Dipa Jakarta. *Hearty*, 8(2), 69–75. <https://doi.org/10.32832/hearty.v8i2.4566>
- Permana, A. D., Rahman, M., & Fahrurrozi, M. (2020). Pengaruh Pendidikan, Umur Dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Karyawan Pada Pt. Anela Km 79 Kabupaten Lamongan. *E-Jurnal Riset Manajemen*, 108–122.
- Permenkes RI Nomor 11. (2017). Tentang Keselamatan Pasien. In *PMK No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien* (Vol. 14, Issue 7). <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>
- Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arnati. (2022). *Komunikasi terapeutik dalam kesehatan*.
- Rahmi, N. Al, Ahri, R. A., & Andayani, E. (2021). HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RSUD LABUANG BAJI KNurul. *Window of Public Health Journal*, 2(3), 425–433.
- Restu, I. (2019). Jurnal Persada Husada Indonesia Hubungan Pendidikan , Pengetahuan , Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Di RS Harum Sisma Medika Tahun 2019 The Correlation Of Education , Knowledge And Length Of Service With Nurses Complia. *Jurnalparsada Husada Indonesia*, 6(20), 21–27.
- Retraningsih, D., & Fatmawati, D. (2016). Beban Kerja Perawat terhadap Implementasi Patient safety. *The Soedirman Journal Of Nursing*, 11(1), 44–52.
- Rozarie, C. R. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Revisi ed.)* (Revisi). CV. R. A. De. Rozarie.
- Sapardi, V. S., Machmud, R., & Gusty, R. P. (2018). Analisis Pelaksanaan Manajemen Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections Di Rsi Ibnu sina. *Jurnal Endurance*, 3(2), 358. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3029>
- Situmorang, B. H. ., & Mar'aeni. (2020). Hubungan Lingkungan dan Motivasi Kerja

- dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Mawar RSUD Pasangkayu. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v1i1.148>
- Spates, A., Westerman, C. Y. K., Laam, L. A., & Goke, R. (2022). *Exploring the Relationship between Perceptions of Safety Culture and Patient Safety Events in Inpatient Clinical Teams*. 10, 83–95. <https://doi.org/10.22038/PSJ.2022.62858.1348>
- Sudarko, B. P., Lumadi, S. A., & Mumpuni, R. Y. (2022). Pengaruh Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien Bedah. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(1), 45–63. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i1.76>
- Sujono, & Suhada, B. (2021). Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Produktivitas Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah A. Yani Kota Metro Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Diversifikasi*, 1(3), 537–543.
- Sumarni. (2017). Penerapan Hospital by Laws Dalam Meningkatkan Patient Rumah Sakit. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 91–99. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/428/415>
- Suriana. (2014). Analisis Kinerja Perawat (Studi Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Uban Provinsi Kepulauan Riau). *Artikel Penelitian*, 1–21.
- Susilo, R., Yulistiani, M., & Hardini, D. S. (2021). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat & Patient Safety*. CV. Amerta Media.
- Susilowati, Y., Ratnasari, S. L., & Nasrul, H. W. (2020). Pengaruh Kompetensi, Komunikasi, Budaya Organisasi, Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Dimensi*, 9(3), 397–411. <https://doi.org/10.33373/dms.v9i3.2715>
- Tamsuri, A. (2022). Literatur Review Penggunaan Metode Kirkpatrick untuk Evaluasi Pelatihan di Indonesia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(8), 2723–2734. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1154/879>
- Taqwim, A., Ahri, R. A., & Baharuddin, A. (2020). Beban Kerja dan Motivasi Melalui Kompetensi Terhadap Penerapan Indikator Keselamatan Pasien pada Perawat UGD, ICU RSI Faisal Makassar 2020. *Journal of Muslim Community Health*, 1(1), 48–58.
- WHO. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm e health care. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Wibowo. (2016). *Manajemen Kinerja* (5th ed.). Rajawali Pers.
- Wiliandari, Y. (2019). Kepuasan Kerja Karyawan. *Society*, 6(2), 81–95. <https://doi.org/10.20414/society.v6i2.1475>
- Wirawan, K. E., Bagia, I. W., & Susila, G. P. A. J. (2019). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja. *Bisma Jurnal Manajemen*, 5(1), 60–67.
- Yudi, D., Tangka, J. W., & Wowiling, F. (2019). Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Igd Dan Icu Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22885>
- Yundelfa, M., Refialdinata, J., & Haryono, B. (2020). Relationships of Communication, Organizational Culture, and Leadership With the Performance of Nurses in

General Hospital 'Aisyiyah Padang. *Menara Ilmu*, XIV(1), 79–84.

- Yusman, E., Rivaldo, Y., & Supardi. (2021). Pengaruh Pendidikan, Pelatihan, Pengalaman Dan Disiplin Kinerja Pegawai Direktorat Pengamanan Bp Batam. *As-Said*, 1, No 2(2), 97–107.
- Zainaro, M. A., & Nurhidayat, M. (2020). Pengaruh kinerja petugas kesehatan pada tingkat kepuasan pasien. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 187–194. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2442>
- Zulkifli, & Sureskiarti, E. (2020). Hubungan antara Lingkungan Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah *Borneo Student Research (BSR)*, 189–197. <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1021/526>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Pembimbing Skripsi



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Kepada Yth.
Bapak Nurhasanah, SKM., MARS
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari Selasa, tanggal 19, bulan Juli, tahun 2022, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Christianus Natalis Hurang
NIM : 211326110052
Angkatan : 2021
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : **Hubungan Patient Safety dengan kinerja perawat di RS Santa Familia Barong Tongkok**

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,
Samarinda, 19 Juli 2022
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

- Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
 2. Arsip

PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya Nurhasanah, SKM., MARS (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas. Dimohon untuk dapat diberikan pembimbing pengganti sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Samarinda, 5 Agustus 2022

Nurhasanah, SKM., MARS



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl. M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



Kepada Yth.
Bapak Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari Selasa, tanggal 19, bulan Juli, tahun 2022, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Christianus Natalis Hurang
NIM : 211326110052
Angkatan : 2021
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : **Hubungan Patient Safety dengan kinerja perawat di RS Santa Familia Barong Tongkok**

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,
Samarinda, 19 Juli 2022
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Arsip

PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas. Dimohon untuk dapat diberikan pembimbing pengganti sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Samarinda, 5 Agustus 2022.....

Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes

Lampiran 2 : Persetujuan Judul Skripsi



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Selasa**, tanggal **19**, bulan **Juli**, tahun **2022**, maka Judul Skripsi atas nama mahasiswa/i **Christianus Natalis Hurang** dengan NIM **201326120052** yang disetujui :

Judul	Keterangan
Pengaruh Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Kinerja Perawat di RSUD. Harapan Insan Sendawar	DITOLAK
Analisis Penerapan Manajemen Pasien Safety Dalam Upaya Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di RS Santa Familia Barong Tongkok	DITOLAK
Analisis Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Patient safety di RS Santa Familia Barong Tongkok	DITERIMA

Revisi Judul Skripsi (jika ada) :

Hubungan Patient Safety Terhadap Kinerja Perawat di RS Santa Familia Barong Tongkok

Dengan ketentuan Dosen Pembimbing dan Dewan Penguji :

No	Penugasan	Nama
1.	Pembimbing I (Ketua Dewan Penguji)	Nurhasanah, SKM., MARS
2	Pembimbing II (Sekretaris Dewan Penguji)	Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes

Menyetujui,
Samarinda, 19 Juli 2022
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Dibuat rangkap 2 (dua) :

- 1 (satu) untuk Program Studi
- 1 (satu) untuk mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Nomor : 149/STIKES-MM/IV/2023 Samarinda, 18 April 2023
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Kepada Yth:
Direktur Rumah Sakit Umum Santa Familia
Di-Tempat

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Christianus Natalis Hurang
NIM : 211326120052
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Penelitian : Pengaruh Patient Safety Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Familia Barong Tongkok


Bermaksud melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi). Data yang dibutuhkan:

- Data Kepegawaian Rumah Sakit
- Profil Rumah Sakit
- Data Kunjungan Pasien Tahun 2022

Dosen Pembimbing I : Nurhasanah, SKM., MARS (NIDN. 1106038706)
Dosen Pembimbing II : Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (NIDN. 1121028903)

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.
Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua


Hj. Helmi Johar, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

- Tembusan:
- Yayasan Mutiara Mahakam
 - Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
 - Arsip

Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamln/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Samarinda, 13 April 2023

No. : 139/STIKES-MM/IV/2023
Lamp : 1 Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSU. Santa Familia Barong Tongkok
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Christianus Natalis Hurang
NIM : 211326120052
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan dan penulisan Skripsi dengan judul
"Pengaruh *Patient Safety* Terhadap Kinerja Perawat di RSU. Santa Familia Barong Tongkok"

Pembimbing : 1. Nurhasanah, SKM., MARS (Pembimbing 1)
2. Dewi Mardahlia, SKM., M.Kes (Pembimbing 2)
Waktu Penelitian : Mei - Juni 2023
Tempat Penelitian : RSU. Santa Familia Barong Tongkok

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin dan memberi surat rekomendasi kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Ketua



Hji. Herri Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D

NIDN: 1705126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan);
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda
3. Kepala LPPM STIKES MM Samarinda
4. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
6. Arsip

Lampiran 5 : Surat Persetujuan Permohonan Izin Studi Pendahuluan



YAYASAN KESEHATAN BUDI BAKTI KARYA MASF
RUMAH SAKIT SANTA FAMILIA
Jln. Awl. Senopati RT XIV, Busur – Barong Tongkok 75576
Kutai Barat – Kalimantan Timur
Telp/Fax: (0545) 4043722, email:rumahsakitsantafamilia@gmail.com

Barong Tongkok, 19 Mei 2023

Nomor : 194/SPb/KEP/RSSF/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Permohonan Izin Studi Pendahuluan,
Pengambilan Data & Pelaksanaan Magang

Kepada

Yth.

Ketua STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjut Surat dari STIKES Mutiara Mahakam Samarinda Nomor : 140/STIKES-MM/IV/2023 tanggal 13 April 2023 Perihal : Permohonan Izin Pelaksanaan Magang & Surat Nomor : 149/STIKES-MM/IV/2023 tanggal 18 April 2023 Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data.

Dapat disampaikan bahwa kami menyambut baik rencana tersebut bagi Mahasiswa Program Studi S1-Administrasi Rumah Sakit yang melakukan pengambilan data sebagai studi pendahuluan dan magang di RS. Santa Familia untuk penyelesaian tugas akhir (Skrripsi) dan menyetujui menerima permohonan tersebut. Atas nama :

No	Nama	Program Studi
1	Christianus Natalius Hurang	S1-Administrasi Rumah Sakit

Dan dapat kami sampaikan bahwa sehubungan dengan adanya Surat Keputusan Direktur RS. Santa Familia Nomor : 55/SK-DIR/RS.SF/VI/2021 tentang tarif Penelitian, Praktek dan Magang dilingkungan RS. Santa Familia, dikenakan tarif sebagai berikut :

Hari / Waktu Pelaksanaan	Tarif
1-3 hari	Rp. 200.000,-
4-7 hari	Rp. 250.000,-
8-14 hari	Rp. 300.000,-
15-21 hari	Rp. 400.000,-
1-30 hari	Rp. 500.000,-

Biaya perkuesioner	Rp. 5000,-
--------------------	------------

Untuk melakukan Pengambilan Data sebagai dimaksud diatas pada RS. Santa Familia dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan, pemegang izin melapor kepada kepala bagian Sekretariat RS. Santa Familia.
2. Izin Pengambilan data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan Rumah Sakit.
3. Izin dapat dicabut dan tidak berlaku bilamana pemegang tidak menaati peraturan yang berlaku.
4. Setelah selesai melakukan pengambilan data, wajib memberikan salinan hasil Praktek kepada bagian sekretariat Rumah Sakit.

Izin pengambilan data ini berlaku mulai tanggal 22 Mei 2023 s/d 26 Juni 2023.

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan Kerjasamanya, dihaturkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Santa Familia


dr. I Nyoman Sumahardika

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian



YAYASAN KESEHATAN BUDI BAKTI KARYA MASF RUMAH SAKIT SANTA FAMILIA

Jln. Awl. Senopati RT XIV, Busur – Barong Tongkok 75576

Kutai Barat – Kalimantan Timur

Telp/Fax: (0545) 4043722, email: rumahsakitsantafamilia@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN & MAGANG

Nomor : 195/SPb/KEP/RSSF/V/2023

Berdasarkan surat Permohonan Izin Pelaksanaan Magang Nomor : 14/STIKES-MM//IV/2023 & Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data Nomor : 149/STIKES-MM/IV/2023 & yang ditandatangani oleh Ketua Hj. Herni Johan, SE., M.Si., Ph.D pada tanggal 14 April 2023 & 18 April 2023 maka dengan ini :

Nama : dr. I Nyoman Sumhardika

Jabatan : Direktur RS. Santa Familia

MENGIZINKAN :

Kepada :

Nama : Christianus Natalius Hurang

NIM : 211326120052

Semester : VIII (Delapan)

Program Studi : S1 – Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis : Pengaruh Patient Safety Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Familia Barong Tongkok

Untuk melakukan Penelitian sebagaimana dimaksud diatas pada RS Santa Familia dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan, pemegang izin melapor kepada kepala bagian Sekretariat RS. Santa Familia.
2. Izin Pengambilan data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan Rumah Sakit.
3. Izin dapat dicabut dan tidak berlaku bilamana pemegang tidak menaati peraturan yang berlaku.
4. Dan dapat kami sampaikan bahwa sehubungan dengan adanya Surat Keputusan Direktur RS. Santa Familia Nomor : 55/SK-DIR/RS.SF/VI/2021 tentang tarif Penelitian, Praktek dan Magang dilingkungan RS. Santa Familia, dikenakan tarif sebagai berikut :

Hari / Waktu Pelaksanaan	Tarif
1-3 hari	Rp. 200.000,-

4-7 hari	Rp. 250.000,-
8-14 hari	Rp. 300.000,-
15-21 hari	Rp. 400.000,-
1-30 hari	Rp. 500.000,-
Biaya perkuisoner	Rp. 5000,-

5. Setelah selesai melakukan pengambilan data, wajib memberikan salinan hasil Praktek kepada bagian sekretariat Rumah Sakit.
 6. Izin pengambilan data ini berlaku mulai tanggal 22 Mei 2023 s/d 26 Juni 2023
- Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan Kerjasamanya, dihaturkan terima kasih.

Barong Longkok 21 Mei 2022



dr. I. Noni Tongkok
Direktur

Lampiran 8 : Lembar *Informed Consent*

FORMULIR PERSETUJUAN

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan sepenuhnya telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Christianus Natalis Hurang, NIM 211326120052 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul “Pengaruh *Patient Safety* Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Familia Barong Tongkok”.

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 22 Mei 2023

Peneliti



Christianus Natalis Hurang

NIM. 211326120052

.....2023

Yang memberi Persetujuan

.....

Alamat :

Jalan Ery Suparjan, No. 49A, RT. 12, Samarinda

No. HP. 081352098586

Lampiran 9 : Kuesioner Penelitian
KUESIONER PENELITIAN

**Pengaruh *Patient Safety* Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Familia Barong
Tongkok Tahun 2023**

No. Responden :
Tanggal pengisian :

I. Identitas Responden

1. Usia : tahun.
2. Jenis kelamin : L / P
3. Pendidikan terakhir :
4. Masa kerja di RS Santa Familia : tahunbulan

II. Sasaran *patient safety*

Petunjuk pengisian :

1. *Isikan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda, bukan pendapat orang lain.*
2. *Berilah tanda (✓) pada kolom angka yang ada dimasing-masing pertanyaan dengan pilihan sebagai berikut :*

Kode : SS = Sangat Setuju TS = Tidak Setuju
S = Setuju STS = Sangat Tidak Setuju
KS = Kurang Setuju

No.	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien						
1.	Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan.					
2.	Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.					
3.	Identifikasi pasien dilakukan saat tindakan pemberian obat dan tranfusi/cuci darah.					
Sasaran II : Peningkatan Komunikasi yang Efektif						
4.	Menginformasikan kondisi pasien serta program yang telah dan akan dilakukan, dari satu sift ke sift berikutnya tidak perlu dilakukan.					
5.	Instruksi baik secara verbal maupun via telepon wajib dibacakan kembali oleh penerima instruksi.					

No.	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
6.	Mendengarkan instruksi dengan baik sudah cukup menjamin bahwa instruksi sudah benar-benar jelas dimengerti.					
Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat <i>High-alert</i>						
7.	Pemberian obat kepada pasien dilakukan dengan prinsip 5 benar.					
8.	Obat berisiko tinggi disimpan terpisah dan diberi label merah.					
Sasaran IV : Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat –Pasien Operasi						
9.	<i>Site marking</i> (penandaan area operasi) dilakukan saat pasien akan dilakukan tindakan operasi.					
10.	Penandaan area yang akan dilakukan operasi ditandai dengan spidol marker dan dengan tanda panah (↑).					
11.	Petugas mencatat dokumentasi <i>sign in-time out</i> yang merupakan salah satu prosedur tepat pasien saat dilakukan operasi.					
Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan						
12.	Cuci tangan dilakukan saat setelah menyentuh daerah sekitar pasien.					
13.	Cuci tangan dilakukan saat <i>five moment</i> .					
14.	Cuci tangan yang baik dan benar dilakukan dengan 2 cara dan 6 langkah.					
15.	Penggunaan <i>handscoon</i> menyebabkan tidak adanya keharusan perawat untuk mencuci tangan terlebih dahulu.					
Sasaran VI : Mengurangi Risiko Pasien Jatuh						
16.	Pengkajian risiko pasien jatuh dengan form dilakukan saat pasien masuk rawat inap.					
17.	Pengkajian ulang risiko pasien jatuh pada pasien yang dipindahkan dari unit satu ke unit yang lainnya wajib dilakukan.					
18.	Keluarga pasien yang dirawat dengan risiko jatuh tidak perlu disertakan saat edukasi materi risiko pasien jatuh.					

III. Indikator Kinerja Perawat

Petunjuk pengisian :

1. Isikan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda, bukan pendapat orang lain..
2. Berilah tanda (\checkmark) pada kolom angka yang ada dimasing-masing pertanyaan dengan pilihan sebagai berikut :

Kode : SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

KS = Kurang Setuju

No.	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
	Kualitas Kerja					
1.	Saya memiliki kualitas kerja yang menghasilkan keterampilan dan kesempurnaan.					
2.	Hasil kerja saya selalu sesuai dengan apa yang di harapkan perusahaan.					
3.	Saya selalu berusaha mengerjakan pekerjaan saya sampai tuntas.					
	Kuantitas Kerja					
4.	Saya memiliki pengetahuan kerja yang akan meningkatkan pencapaian kuantitas kerja.					
5.	Saya menyelesaikan tugas sesuai dengan jangka waktu yang telah ditentukan.					
	Keandalan Kerja					
6.	Saya mengutamakan ketelitian dalam menyelesaikan pekerjaan.					
7.	Saya mampu diandalkan dalam bekerja.					
8.	Saya selalu menaati peraturan kerja yang ada di kantor dalam bekerja.					
	Sikap					
9.	Saya memiliki sikap bertanggung jawab dalam bekerja.					
10.	Saya berusaha bekerja dengan sikap yang professional.					

Lampiran 10 : Output Uji SPSS v.24

Frequencies

		Statistics							
		Patient Safety	Kinerja	Kategori Patient Safety	Kategori Kinerja	Rentang Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja
N	Valid	27	27	27	27	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		75.26	38.15	1.11	1.52	2.11	1.96	1.11	1.74
Std. Error of Mean		1.224	.896	.062	.098	.229	.037	.082	.165
Median		75.00	37.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
Mode		68 ^a	33 ^a	1	2	2	2	1	1
Std. Deviation		6.358	4.655	.320	.509	1.188	.192	.424	.859
Variance		40.430	21.670	.103	.259	1.410	.037	.179	.738
Range		22	17	1	1	4	1	2	2
Minimum		65	32	1	1	1	1	1	1
Maximum		87	49	2	2	5	2	3	3
Sum		2032	1030	30	41	57	53	30	47

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

		Patient Safety			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	65	1	3.7	3.7	3.7
	66	1	3.7	3.7	7.4
	67	1	3.7	3.7	11.1
	68	2	7.4	7.4	18.5
	69	2	7.4	7.4	25.9
	70	1	3.7	3.7	29.6
	71	1	3.7	3.7	33.3
	72	1	3.7	3.7	37.0
	73	1	3.7	3.7	40.7
	74	2	7.4	7.4	48.1
	75	1	3.7	3.7	51.9
	76	1	3.7	3.7	55.6
	77	2	7.4	7.4	63.0
	78	1	3.7	3.7	66.7
	79	1	3.7	3.7	70.4
	80	1	3.7	3.7	74.1
	81	1	3.7	3.7	77.8
	82	2	7.4	7.4	85.2
	83	1	3.7	3.7	88.9
	84	1	3.7	3.7	92.6
85	1	3.7	3.7	96.3	
	87	1	3.7	3.7	100.0
Total		27	100.0	100.0	

Kinerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	2	7.4	7.4	7.4
	33	3	11.1	11.1	18.5
	34	3	11.1	11.1	29.6
	35	1	3.7	3.7	33.3
	36	2	7.4	7.4	40.7
	37	3	11.1	11.1	51.9
	38	2	7.4	7.4	59.3
	39	1	3.7	3.7	63.0
	40	2	7.4	7.4	70.4
	41	2	7.4	7.4	77.8
	42	1	3.7	3.7	81.5
	44	2	7.4	7.4	88.9
	45	1	3.7	3.7	92.6
	46	1	3.7	3.7	96.3
	49	1	3.7	3.7	100.0
	Total		27	100.0	100.0

Kategori Patient Safety

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	23	85.2	85.2	85.2
	Sedang	4	14.8	14.8	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Kategori Kinerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	13	48.1	48.1	48.1
	Sedang	14	51.9	51.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Rentang Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	9	33.3	33.3	33.3
	26-35 Tahun	12	44.4	44.4	77.8
	36-45 Tahun	2	7.4	7.4	85.2
	46-55 Tahun	2	7.4	7.4	92.6
	56-65 Tahun	2	7.4	7.4	100.0
	Total		27	100.0	100.0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	1	3.7	3.7	3.7
	Perempuan	26	96.3	96.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III-Keperawatan	25	92.6	92.6	92.6
	S 1-Keperawatan	1	3.7	3.7	96.3
	Profesi Keperawatan (Ners)	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 Tahun	14	51.9	51.9	51.9
	3-5 Tahun	6	22.2	22.2	74.1
	>5 Tahun	7	25.9	25.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Correlations

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	Patient Safety
X1	Pearson Correlation	1	.123	.227	.558**	.050	.254	.145	.284	.162	.373	.355	.443	.470	.196	.086	.450	.275	.093	.567**
	Sig. (2-tailed)		.541	.256	.002	.805	.201	.470	.151	.418	.056	.069	.021	.013	.327	.669	.019	.165	.644	.002
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
X2	Pearson Correlation	.123	1	-.106	-.086	.519**	-.022	.036	-.075	.121	.188	.216	.218	.258	.494**	.464	-.034	.218	.437**	.538**
	Sig. (2-tailed)	.541		.600	.668	.006	.915	.858	.709	.548	.347	.279	.274	.194	.009	.015	.866	.275	.023	.004
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
X3	Pearson Correlation	.227	-.106	1	.376	-.164	.215	.474**	.016	.489**	.123	.027	.271	.386	-.102	.151	.225	.271	.049	.416
	Sig. (2-tailed)	.256	.600		.053	.413	.281	.012	.936	.010	.540	.894	.171	.047	.614	.453	.259	.172	.807	.031
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
X4	Pearson Correlation	.558**	-.086	.376	1	-.045	.333	.542**	.302	.000	.344	.250	.229	.314	.205	.163	.395**	.258	.306	.526**
	Sig. (2-tailed)	.002	.668	.053		.825	.089	.004	.125	1.000	.079	.209	.250	.110	.304	.416	.041	.193	.120	.005
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
X5	Pearson Correlation	.050	.519**	-.164	-.045	1	.223	.233	.194	.129	.251	.245	-.010	.226	.260	.237	-.007	.138	.082	.473
	Sig. (2-tailed)	.805	.006	.413	.825		.263	.242	.332	.520	.207	.217	.960	.256	.189	.233	.972	.492	.684	.013
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
X6	Pearson Correlation	.254	-.022	.215	.333	.223	1	.394**	.416**	.100	.115	.375	.229	.180	.452**	.163	.316	.258	.102	.514**
	Sig. (2-tailed)	.201	.915	.281	.089	.263		.042	.031	.620	.569	.054	.250	.370	.018	.416	.108	.193	.612	.006
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
X7	Pearson Correlation	.145	.036	.474**	.542**	.233	.394**	1	.231	.187	.328	.160	-.011	.230	.251	.103	.203	.382	.091	.515**
	Sig. (2-tailed)	.470	.858	.012	.004	.242	.042		.247	.350	.095	.425	.955	.248	.206	.610	.311	.050	.653	.006
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
X8	Pearson Correlation	.284	-.075	.016	.302	.194	.416**	.231	1	.076	.408**	.293	-.165	.207	.249	.256	.102	.117	.139	.406
	Sig. (2-tailed)	.151	.709	.936	.125	.332	.031	.247		.708	.035	.138	.412	.300	.211	.197	.614	.561	.490	.036

	Sig. (2-tailed)	.165	.275	.172	.193	.492	.193	.050	.561	.701	.375	.333	.179	.000	.875	.616	.359		.695	.012	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
X18	Pearson Correlation	.093	.437	.049	.306	.082	.102	.091	.139	.061	.070	.000	.351	.165	.529	.539	.145	.079	1	.498	
	Sig. (2-tailed)	.644	.023	.807	.120	.684	.612	.653	.490	.762	.728	1.000	.072	.411	.005	.004	.470	.695		.008	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Patient Safety	Pearson Correlation	.567	.538	.416	.526	.473	.514	.515	.406	.398	.544	.494	.438	.569	.514	.553	.446	.477	.498	1	
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	.031	.005	.013	.006	.006	.036	.040	.003	.009	.022	.002	.006	.003	.020	.012	.008		
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27

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

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

		Correlations											Kinerja
		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10		
Y1	Pearson Correlation	1	-.127	.080	.533	.336	.351	.341	.369	.044	.212	.585	
	Sig. (2-tailed)		.527	.691	.004	.087	.073	.082	.058	.828	.287	.001	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	
Y2	Pearson Correlation	-.127	1	.548	.049	.282	.358	.429	.203	.413	.379	.529	
	Sig. (2-tailed)	.527		.003	.807	.154	.067	.025	.311	.032	.051	.005	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	
Y3	Pearson Correlation	.080	.548	1	-.031	.393	.408	.216	.447	.436	.626	.619	
	Sig. (2-tailed)	.691	.003		.878	.042	.034	.278	.019	.023	.000	.001	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	
Y4	Pearson Correlation	.533	.049	-.031	1	.230	.085	.207	.275	-.085	-.150	.394	
	Sig. (2-tailed)	.004	.807	.878		.249	.674	.300	.165	.674	.456	.042	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	
Y5	Pearson Correlation	.336	.282	.393	.230	1	.555	.461	.180	.381	.450	.678	
	Sig. (2-tailed)	.087	.154	.042	.249		.003	.015	.370	.050	.018	.000	

	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Y6	Pearson Correlation	.351	.358	.408*	.085	.555**	1	.483*	.100	.385*	.517**	.665**
	Sig. (2-tailed)	.073	.067	.034	.674	.003		.011	.621	.048	.006	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Y7	Pearson Correlation	.341	.429*	.216	.207	.461*	.483*	1	.331	.187	.441*	.715**
	Sig. (2-tailed)	.082	.025	.278	.300	.015	.011		.091	.349	.021	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Y8	Pearson Correlation	.369	.203	.447*	.275	.180	.100	.331	1	.573**	.324	.646**
	Sig. (2-tailed)	.058	.311	.019	.165	.370	.621	.091		.002	.100	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Y9	Pearson Correlation	.044	.413*	.436*	-.085	.381*	.385*	.187	.573**	1	.347	.549**
	Sig. (2-tailed)	.828	.032	.023	.674	.050	.048	.349	.002		.076	.003
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Y10	Pearson Correlation	.212	.379	.626**	-.150	.450*	.517**	.441*	.324	.347	1	.669**
	Sig. (2-tailed)	.287	.051	.000	.456	.018	.006	.021	.100	.076		.000
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Kinerja	Pearson Correlation	.585**	.529**	.619**	.394*	.678**	.665**	.715**	.646**	.549**	.669**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.001	.042	.000	.000	.000	.000	.003	.000	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27

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

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

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1	4.74	.526	27
X2	3.30	1.235	27
X3	4.30	.993	27
X4	4.67	.480	27
X5	3.26	1.196	27
X6	4.67	.480	27
X7	4.30	.542	27
X8	3.96	.706	27
X9	4.11	.801	27
X10	4.22	.698	27
X11	4.44	.641	27
X12	3.89	.698	27
X13	4.26	.594	27
X14	3.96	.649	27
X15	3.85	.818	27
X16	3.89	1.013	27
X17	4.33	.620	27
X18	4.00	.784	27

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.792	18

e

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Y1	2.56	1.013	27
Y2	4.15	.662	27
Y3	4.26	.526	27
Y4	2.33	.784	27
Y5	4.22	.641	27
Y6	4.11	.577	27
Y7	3.85	1.027	27
Y8	4.22	.892	27
Y9	4.22	.577	27
Y10	4.07	.874	27

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	10

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Patient Safety	27	63	87	74.15	6.591
Kinerja	27	32	49	38.00	4.608
Valid N (listwise)	27				

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Patient Safety ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Kinerja

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.222 ^a	.049	.011	4.582

a. Predictors: (Constant), Patient Safety

b. Dependent Variable: Kinerja

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	27.116	1	27.116	1.292	.267 ^b
	Residual	524.884	25	20.995		
	Total	552.000	26			

a. Dependent Variable: Kinerja

b. Predictors: (Constant), Patient Safety

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	49.489	10.148		4.877	.000
	Patient Safety	-.155	.136	-.222	-1.136	.267

a. Dependent Variable: Kinerja

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Sasaran 6, Sasaran 4, Sasaran 3, Sasaran 2, Sasaran 1, Sasaran 5 ^b		Enter

a. Dependent Variable: Kinerja

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.804 ^a	.647	.541	3.122

a. Predictors: (Constant), Sasaran 6, Sasaran 4, Sasaran 3, Sasaran 2, Sasaran 1, Sasaran 5

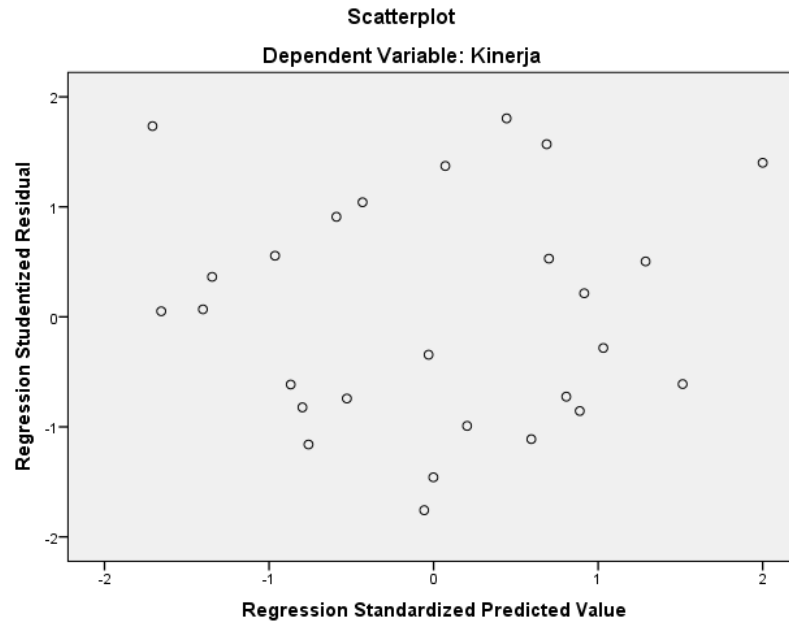
b. Dependent Variable: Kinerja

ANOVA^a

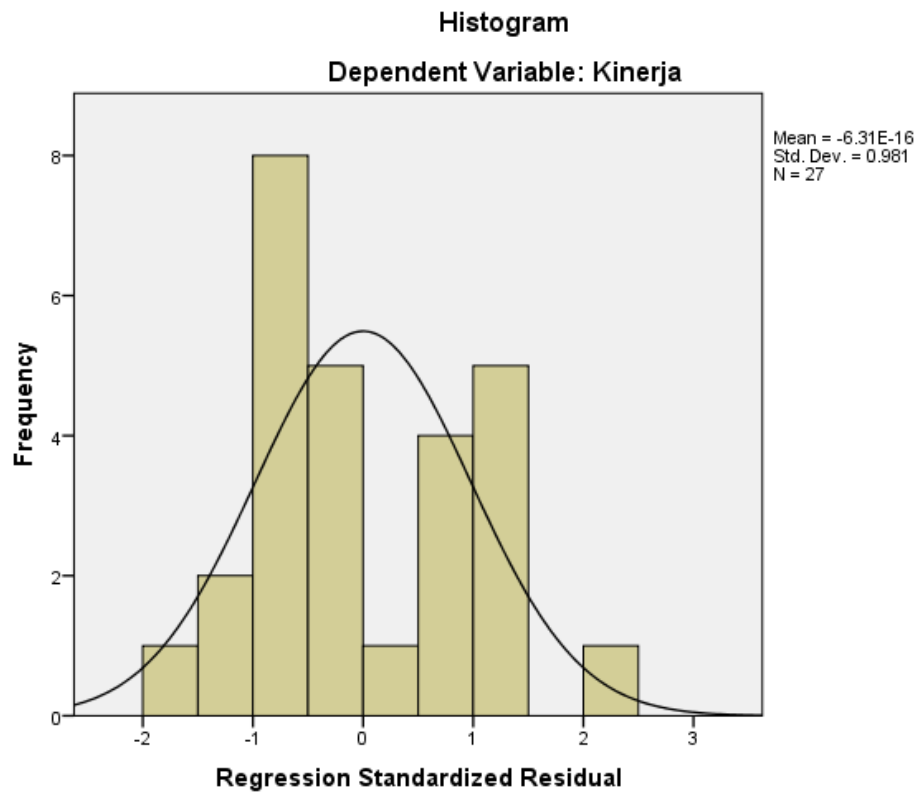
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	357.067	6	59.511	6.106	.001 ^b
	Residual	194.933	20	9.747		
	Total	552.000	26			

a. Dependent Variable: Kinerja

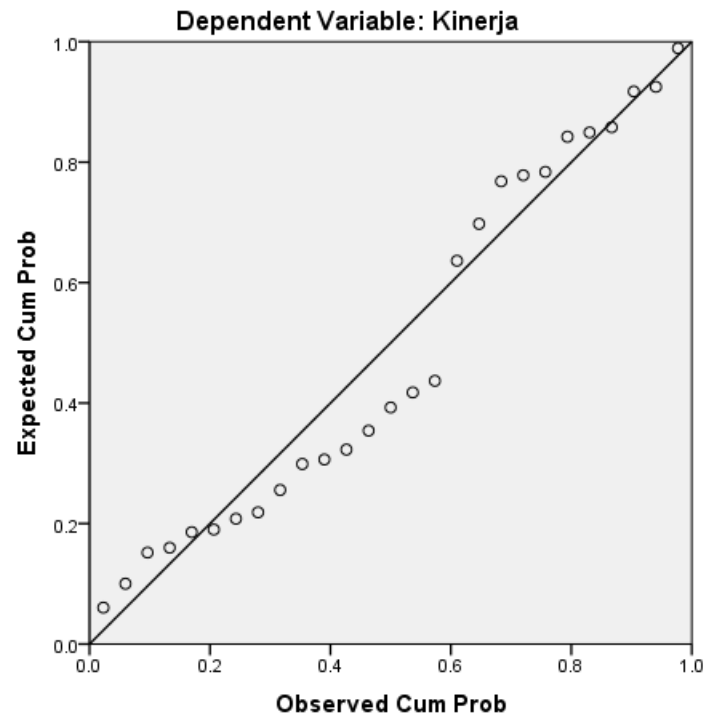
b. Predictors: (Constant), Sasaran 6, Sasaran 4, Sasaran 3, Sasaran 2, Sasaran 1, Sasaran 5



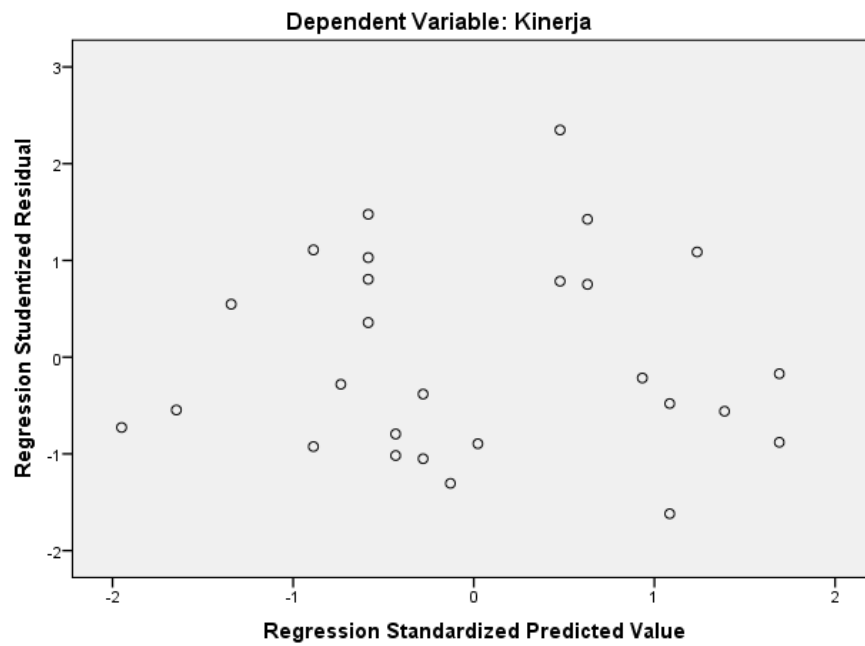
Charts



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		27
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	4.49308875
Most Extreme Differences	Absolute	.157
	Positive	.157
	Negative	-.106
Test Statistic		.157
Asymp. Sig. (2-tailed)		.086 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Patient Safety	1.000	1.000

- a. Dependent Variable: Kinerja

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5.205	4.887		1.065	.297
	Patient Safety	-.018	.066	-.055	-.276	.785

- a. Dependent Variable: ABRESID

Lampiran 11 : Tabel F, Tabel t, dan Tabel r

Titik Persentase Distribusi F untuk Probabilita = 0,05

df untuk penyebut (N2)	df untuk pembilang (N1)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	161	199	216	225	230	234	237	239	241	242	243	244	245	245	246
2	18.51	19.00	19.16	19.25	19.30	19.33	19.35	19.37	19.38	19.40	19.40	19.41	19.42	19.42	19.43
3	10.13	9.55	9.28	9.12	9.01	8.94	8.89	8.85	8.81	8.79	8.76	8.74	8.73	8.71	8.70
4	7.71	6.94	6.59	6.39	6.26	6.16	6.09	6.04	6.00	5.96	5.94	5.91	5.89	5.87	5.86
5	6.61	5.79	5.41	5.19	5.05	4.95	4.88	4.82	4.77	4.74	4.70	4.68	4.66	4.64	4.62
6	5.99	5.14	4.76	4.53	4.39	4.28	4.21	4.15	4.10	4.06	4.03	4.00	3.98	3.96	3.94
7	5.59	4.74	4.35	4.12	3.97	3.87	3.79	3.73	3.68	3.64	3.60	3.57	3.55	3.53	3.51
8	5.32	4.46	4.07	3.84	3.69	3.58	3.50	3.44	3.39	3.35	3.31	3.28	3.26	3.24	3.22
9	5.12	4.26	3.86	3.63	3.48	3.37	3.29	3.23	3.18	3.14	3.10	3.07	3.05	3.03	3.01
10	4.96	4.10	3.71	3.48	3.33	3.22	3.14	3.07	3.02	2.98	2.94	2.91	2.89	2.86	2.85
11	4.84	3.98	3.59	3.36	3.20	3.09	3.01	2.95	2.90	2.85	2.82	2.79	2.76	2.74	2.72
12	4.75	3.89	3.49	3.26	3.11	3.00	2.91	2.85	2.80	2.75	2.72	2.69	2.66	2.64	2.62
13	4.67	3.81	3.41	3.18	3.03	2.92	2.83	2.77	2.71	2.67	2.63	2.60	2.58	2.55	2.53
14	4.60	3.74	3.34	3.11	2.96	2.85	2.76	2.70	2.65	2.60	2.57	2.53	2.51	2.48	2.46
15	4.54	3.68	3.29	3.06	2.90	2.79	2.71	2.64	2.59	2.54	2.51	2.48	2.45	2.42	2.40
16	4.49	3.63	3.24	3.01	2.85	2.74	2.66	2.59	2.54	2.49	2.46	2.42	2.40	2.37	2.35
17	4.45	3.59	3.20	2.96	2.81	2.70	2.61	2.55	2.49	2.45	2.41	2.38	2.35	2.33	2.31
18	4.41	3.55	3.16	2.93	2.77	2.66	2.58	2.51	2.46	2.41	2.37	2.34	2.31	2.29	2.27
19	4.38	3.52	3.13	2.90	2.74	2.63	2.54	2.48	2.42	2.38	2.34	2.31	2.28	2.26	2.23
20	4.35	3.49	3.10	2.87	2.71	2.60	2.51	2.45	2.39	2.35	2.31	2.28	2.25	2.22	2.20
21	4.32	3.47	3.07	2.84	2.68	2.57	2.49	2.42	2.37	2.32	2.28	2.25	2.22	2.20	2.18
22	4.30	3.44	3.05	2.82	2.66	2.55	2.46	2.40	2.34	2.30	2.26	2.23	2.20	2.17	2.15
23	4.28	3.42	3.03	2.80	2.64	2.53	2.44	2.37	2.32	2.27	2.24	2.20	2.18	2.15	2.13
24	4.26	3.40	3.01	2.78	2.62	2.51	2.42	2.36	2.30	2.25	2.22	2.18	2.15	2.13	2.11
25	4.24	3.39	2.99	2.76	2.60	2.49	2.40	2.34	2.28	2.24	2.20	2.16	2.14	2.11	2.09
26	4.23	3.37	2.98	2.74	2.59	2.47	2.39	2.32	2.27	2.22	2.18	2.15	2.12	2.09	2.07
27	4.21	3.35	2.96	2.73	2.57	2.46	2.37	2.31	2.25	2.20	2.17	2.13	2.10	2.08	2.06
28	4.20	3.34	2.95	2.71	2.56	2.45	2.36	2.29	2.24	2.19	2.15	2.12	2.09	2.06	2.04
29	4.18	3.33	2.93	2.70	2.55	2.43	2.35	2.28	2.22	2.18	2.14	2.10	2.08	2.05	2.03
30	4.17	3.32	2.92	2.69	2.53	2.42	2.33	2.27	2.21	2.16	2.13	2.09	2.06	2.04	2.01
31	4.16	3.30	2.91	2.68	2.52	2.41	2.32	2.25	2.20	2.15	2.11	2.08	2.05	2.03	2.00
32	4.15	3.29	2.90	2.67	2.51	2.40	2.31	2.24	2.19	2.14	2.10	2.07	2.04	2.01	1.99
33	4.14	3.28	2.89	2.66	2.50	2.39	2.30	2.23	2.18	2.13	2.09	2.06	2.03	2.00	1.98
34	4.13	3.28	2.88	2.65	2.49	2.38	2.29	2.23	2.17	2.12	2.08	2.05	2.02	1.99	1.97
35	4.12	3.27	2.87	2.64	2.49	2.37	2.29	2.22	2.16	2.11	2.07	2.04	2.01	1.99	1.96
36	4.11	3.26	2.87	2.63	2.48	2.36	2.28	2.21	2.15	2.11	2.07	2.03	2.00	1.98	1.95
37	4.11	3.25	2.86	2.63	2.47	2.36	2.27	2.20	2.14	2.10	2.06	2.02	2.00	1.97	1.95
38	4.10	3.24	2.85	2.62	2.46	2.35	2.26	2.19	2.14	2.09	2.05	2.02	1.99	1.96	1.94
39	4.09	3.24	2.85	2.61	2.46	2.34	2.26	2.19	2.13	2.08	2.04	2.01	1.98	1.95	1.93
40	4.08	3.23	2.84	2.61	2.45	2.34	2.25	2.18	2.12	2.08	2.04	2.00	1.97	1.95	1.92
41	4.08	3.23	2.83	2.60	2.44	2.33	2.24	2.17	2.12	2.07	2.03	2.00	1.97	1.94	1.92
42	4.07	3.22	2.83	2.59	2.44	2.32	2.24	2.17	2.11	2.06	2.03	1.99	1.96	1.94	1.91
43	4.07	3.21	2.82	2.59	2.43	2.32	2.23	2.16	2.11	2.06	2.02	1.99	1.96	1.93	1.91
44	4.06	3.21	2.82	2.58	2.43	2.31	2.23	2.16	2.10	2.05	2.01	1.98	1.95	1.92	1.90
45	4.06	3.20	2.81	2.58	2.42	2.31	2.22	2.15	2.10	2.05	2.01	1.97	1.94	1.92	1.89

Tabel t

df	0,05	0,025
1	6.314	12.706
2	2.920	4.303
3	2.353	3.182
4	2.132	2.776
5	2.015	2.571
6	1.943	2.447
7	1.895	2.365
8	1.860	2.306
9	1.833	2.262
10	1.812	2.228
11	1.796	2.201
12	1.782	2.179
13	1.771	2.160
14	1.761	2.145
15	1.753	2.131
16	1.746	2.120
17	1.740	2.110
18	1.734	2.101
19	1.729	2.093
20	1.725	2.086
21	1.721	2.080
22	1.717	2.074
23	1.714	2.069
24	1.711	2.064
25	1.708	2.060
26	1.706	2.056
27	1.703	2.052
28	1.701	2.048
29	1.699	2.045
30	1.697	2.042
31	1.696	2.040
32	1.694	2.037
33	1.692	2.035
34	1.691	2.032
35	1.690	2.030
36	1.688	2.028
37	1.687	2.026
38	1.686	2.024
39	1.685	2.023
40	1.684	2.021
41	1.683	2.020
42	1.682	2.018
43	1.681	2.017
44	1.680	2.015
45	1.679	2.014
46	1.679	2.014
47	1.678	2.013
48	1.677	2.012
49	1.677	2.011
50	1.676	2.010
51	1.675	2.008
52	1.675	2.007

df	0,05	0,025
53	1.674	2.006
54	1.674	2.005
55	1.673	2.004
56	1.673	2.003
57	1.672	2.002
58	1.672	2.002
59	1.671	2.001
60	1.671	2.000
61	1.670	2.000
62	1.670	1.999
63	1.669	1.998
64	1.669	1.998
65	1.669	1.997
66	1.668	1.997
67	1.668	1.996
68	1.668	1.995
69	1.667	1.995
70	1.667	1.994
71	1.667	1.995
72	1.666	1.993
73	1.666	1.993
74	1.666	1.993
75	1.665	1.992
76	1.665	1.992
77	1.665	1.991
78	1.665	1.991
79	1.664	1.990
80	1.664	1.990
81	1.664	1.990
82	1.664	1.989
83	1.663	1.989
84	1.663	1.989
85	1.663	1.988
86	1.663	1.988
87	1.663	1.988
88	1.662	1.987
89	1.662	1.987
90	1.662	1.987
91	1.662	1.986
92	1.662	1.986
93	1.661	1.986
94	1.661	1.986
95	1.661	1.985
96	1.661	1.985
97	1.661	1.985
98	1.661	1.984
99	1.660	1.984
100	1.660	1.984
101	1.660	1.984
102	1.660	1.983
103	1.660	1.983
104	1.660	1.983

df	0,05	0,025
105	1.659	1.983
106	1.659	1.983
107	1.659	1.982
108	1.659	1.982
109	1.659	1.982
110	1.659	1.982
111	1.659	1.982
112	1.659	1.981
113	1.658	1.981
114	1.658	1.981
115	1.658	1.981
116	1.658	1.981
117	1.658	1.980
118	1.658	1.980
119	1.658	1.980
120	1.658	1.980
121	1.658	1.980
122	1.657	1.980
123	1.657	1.979
124	1.657	1.979
125	1.657	1.979
126	1.657	1.979
127	1.657	1.979
128	1.657	1.979
129	1.657	1.979
130	1.657	1.978
131	1.657	1.978
132	1.656	1.978
133	1.656	1.978
134	1.656	1.978
135	1.656	1.978
136	1.656	1.978
137	1.656	1.977
138	1.656	1.977
139	1.656	1.977
140	1.656	1.977
141	1.656	1.977
142	1.656	1.977
143	1.656	1.977
144	1.656	1.977
145	1.655	1.976
146	1.655	1.976
147	1.655	1.976
148	1.655	1.976
149	1.655	1.976
150	1.655	1.976
151	1.655	1.976
152	1.655	1.976
153	1.655	1.976
154	1.655	1.975
155	1.655	1.975
156	1.655	1.975

df	0,05	0,025
157	1.655	1.975
158	1.655	1.975
159	1.654	1.975
160	1.654	1.975
161	1.654	1.975
162	1.654	1.975
163	1.654	1.975
164	1.654	1.975
165	1.654	1.974
166	1.654	1.974
167	1.654	1.974
168	1.654	1.974
169	1.654	1.974
170	1.654	1.974
171	1.654	1.974
172	1.654	1.974
173	1.654	1.974
174	1.654	1.974
175	1.654	1.974
176	1.654	1.974
177	1.654	1.973
178	1.653	1.973
179	1.653	1.973
180	1.653	1.973
181	1.653	1.973
182	1.653	1.973
183	1.654	1.973
184	1.653	1.973
185	1.653	1.973
186	1.653	1.973
187	1.653	1.973
188	1.653	1.973
189	1.654	1.973
190	1.653	1.973
191	1.653	1.972
192	1.653	1.972
193	1.653	1.972
194	1.653	1.972
195	1.654	1.972
196	1.653	1.972
197	1.653	1.972
198	1.653	1.972
199	1.653	1.972
200	1.653	1.972

Tabel r untuk df = 1 - 50

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932	0.4896
41	0.2542	0.3008	0.3536	0.3887	0.4843
42	0.2512	0.2973	0.3496	0.3843	0.4791
43	0.2483	0.2940	0.3457	0.3801	0.4742
44	0.2455	0.2907	0.3420	0.3761	0.4694
45	0.2429	0.2876	0.3384	0.3721	0.4647
46	0.2403	0.2845	0.3348	0.3683	0.4601
47	0.2377	0.2816	0.3314	0.3646	0.4557
48	0.2353	0.2787	0.3281	0.3610	0.4514
49	0.2329	0.2759	0.3249	0.3575	0.4473
50	0.2306	0.2732	0.3218	0.3542	0.4432

Lampiran 12 : Master Data Penelitian

No. Resp	PATIENT SAFETY (X)																						Total		
	X1	X2	X3	Sasaran 1	X4	X5	X6	Sasaran 2	X7	X8	Sasaran 3	X9	X10	X11	Sasaran 4	X12	X13	X14	X15	Sasaran 5	X16	X17		X18	Sasaran 6
1	5	4	5	14	5	4	4	13	4	4	8	4	4	4	12	5	5	3	5	18	4	4	5	13	78
2	5	4	4	13	4	4	4	12	4	3	7	4	4	4	12	4	4	3	4	15	4	4	3	11	70
3	3	2	4	9	4	3	4	11	4	4	8	4	4	3	11	3	3	3	4	13	3	4	4	11	63
4	5	5	5	15	5	4	4	13	4	3	7	5	4	4	13	4	5	4	4	17	4	5	4	13	78
5	5	3	5	13	5	3	5	13	5	4	9	4	5	5	14	5	5	4	4	18	4	5	4	13	80
6	5	5	5	15	5	3	5	13	5	4	9	5	5	5	15	4	4	4	4	16	5	5	5	15	83
7	5	3	5	13	4	3	4	11	4	4	8	5	5	5	15	4	5	3	3	15	4	5	3	12	74
8	5	3	4	12	5	3	5	13	4	4	8	2	4	5	11	4	4	3	3	14	5	5	3	13	71
9	5	2	4	11	5	1	4	10	4	3	7	4	4	5	13	3	4	4	4	15	3	4	4	11	67
10	5	3	2	10	5	3	4	12	4	4	8	2	5	4	11	4	4	4	2	14	4	4	4	12	67
11	5	2	4	11	5	4	5	14	5	4	9	4	5	4	13	4	4	4	4	16	5	5	4	14	77
12	5	2	5	12	5	4	5	14	4	5	9	5	5	5	15	3	4	4	4	15	3	3	4	10	75
13	5	5	5	15	5	4	5	14	5	5	10	4	5	5	14	4	5	5	4	18	4	5	5	14	85
14	4	3	4	11	4	1	4	9	4	4	8	4	4	4	12	3	3	4	4	14	4	3	4	11	65
15	5	2	5	12	5	3	5	13	5	4	9	4	3	3	10	4	4	4	3	15	4	4	4	12	71
16	5	5	5	15	4	4	5	13	4	3	7	5	4	4	13	5	4	5	4	18	4	4	4	12	78
17	4	5	4	13	5	5	5	15	5	3	8	4	4	5	13	4	4	5	5	18	4	4	5	13	80
18	5	2	5	12	5	4	5	14	5	5	10	5	4	5	14	3	5	4	4	16	4	5	4	13	79
19	5	5	1	11	4	5	5	14	3	5	8	4	4	5	13	4	4	5	5	18	4	4	5	13	77
20	5	3	5	13	5	1	5	11	4	4	8	4	4	4	12	5	5	4	5	19	5	5	5	15	78
21	4	3	4	11	4	3	5	12	4	4	8	3	3	4	10	3	5	4	4	16	1	5	3	9	66
22	5	3	4	12	5	4	5	14	5	5	10	5	5	5	15	3	4	4	4	15	4	4	2	10	76
23	5	1	5	11	5	1	5	11	4	4	8	4	3	4	11	5	4	4	3	16	5	4	4	13	70
24	4	4	3	11	4	3	4	11	4	3	7	4	3	4	11	3	4	4	3	14	1	4	4	9	63
25	5	5	5	15	5	5	5	15	5	5	10	4	5	5	14	4	5	5	5	19	4	5	5	14	87
26	4	2	4	10	4	4	5	13	4	3	7	4	4	5	13	4	4	3	2	13	5	4	3	12	68
27	5	3	5	13	5	2	5	12	4	4	8	5	5	5	15	4	4	4	4	16	4	4	4	12	76
Total	128	89	116		126	88	126		116	107		111	114	120		105	115	107	104		105	117	108		2002

KINERJA (Y)										Total	kategori PS	Kategori Kinerja
Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10			
2	5	4	2	4	4	5	5	5	5	41	Tinggi	Tinggi
2	4	5	2	5	4	5	5	5	5	42	Tinggi	Tinggi
2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	36	Sedang	Sedang
2	5	5	2	5	4	2	4	5	5	39	Tinggi	Tinggi
2	4	4	3	3	3	2	5	5	2	33	Tinggi	Sedang
2	4	4	3	5	4	5	4	4	4	39	Tinggi	Tinggi
2	4	4	2	5	4	3	3	4	3	34	Tinggi	Sedang
4	4	4	4	5	4	5	5	4	3	42	Tinggi	Tinggi
2	4	4	2	4	3	3	3	3	4	32	Tinggi	Sedang
2	4	4	2	4	4	4	4	4	5	37	Tinggi	Sedang
2	4	4	2	4	5	3	2	4	4	34	Tinggi	Sedang
2	4	4	2	3	4	4	3	3	3	32	Tinggi	Sedang
3	2	4	2	4	4	2	5	4	4	34	Tinggi	Sedang
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	37	Sedang	Sedang
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	49	Tinggi	Tinggi
2	5	5	2	4	5	4	5	5	5	42	Tinggi	Tinggi
3	5	5	2	4	4	5	5	4	5	42	Tinggi	Tinggi
2	4	5	2	4	4	3	4	4	4	36	Tinggi	Sedang
2	4	4	2	4	4	3	3	4	3	33	Tinggi	Sedang
3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	44	Tinggi	Tinggi
2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	44	Sedang	Tinggi
2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	36	Tinggi	Sedang
5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	45	Tinggi	Tinggi
5	3	4	2	4	4	4	4	4	5	39	Sedang	Tinggi
2	4	4	2	3	3	3	5	4	3	33	Tinggi	Sedang
3	4	4	3	4	4	3	5	4	4	38	Tinggi	Tinggi
2	4	3	2	4	4	4	3	4	3	33	Tinggi	Sedang
69	112	115	63	114	111	104	114	114	110	1026		