

**Pengaruh Kerja Tim, Komunikasi dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap  
Capaian Sasaran Keselamatan Pasien  
(Suatu Survei pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X)**

Ira Hastuti Ani Siregar

Magister Manajemen Administrasi Rumah Sakit Universitas Pasundan  
Email: [hastutiira@gmail.com](mailto:hastutiira@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan memperoleh bukti empiris mengenai pengaruh kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien terhadap capaian sasaran keselamatan pasien pada instalasi rawat inap rumah sakit X. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit "X" di kota Bandung. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* yang mana setiap objek hanya diobservasi sekali saja. Responden penelitian merupakan keseluruhan perawat dan bidan pelaksana di instalasi rawat inap rumah sakit X sebanyak 76 orang. Data yang diperoleh dianalisis dengan metode deskriptif untuk melihat gambaran dari setiap variabel kemudian dianalisis secara verifikatif dengan menggunakan metode statistika analisis jalur (*path analysis*). Hasil pengujian penelitian ditemukan adanya hubungan yang positif antara kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien. Dari hasil pengujian ditemukan adanya pengaruh kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien baik secara parsial maupun simultan terhadap capaian sasaran keselamatan pasien.

Kata kunci : Kerja Tim, Komunikasi, Budaya Keselamatan Pasien, Sasaran Keselamatan Pasien

**ABSTRACT**

*This research aims to obtain empirical evidence regarding the effect of teamwork, communication and patient safety culture on the achievement of patient safety goals in the X hospital inpatient installation. This research was conducted at the "X" Hospital in the city of Bandung. This study used quantitative research methods with a cross sectional study design where each object was only observed once. Respondents of this study were 76 nurses and midwives in the inpatient installation of Hospital X. The data obtained were analyzed using descriptive methods to see the description of each variable and then analyzed verifiatively by using path analysis method. The results of this research found a positive relationship between teamwork, communication and patient safety culture. From the test results, there was an effect of teamwork, communication and patient safety culture both partially and simultaneously on the achievement of patient safety goals.*

*Keywords: Teamworks, Communication, Patient Safety Culture, Patient Safety Goals*

## I. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 dikemukakan bahwa salah satu tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Perubahan paradigma pelayanan kesehatan yang pada awalnya berpusat pada rumah sakit atau pada dokter dan menempatkan pasien sebagai objek berubah menjadi pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*) menempatkan keselamatan pasien menjadi hal yang fundamental dalam pelayanan di rumah sakit.

Rumah sakit sebagai suatu organisasi yang sangat kompleks dan melibatkan multi profesi dalam kegiatannya membutuhkan sistem kerja yang baik agar terhindar dari tindakan yang dapat mengakibatkan risiko insiden keselamatan pasien terkait pelayanan

kesehatan. WHO (2019) mengemukakan bahwa kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) yang disebabkan perawatan yang tidak aman merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Di negara-negara berpenghasilan tinggi diperkirakan 1 dari 10 pasien (1%) mengalami kejadian tidak diharapkan (KTD) selama dirawat di rumah sakit setiap tahunnya dan hampir 50 % diantaranya dapat dicegah. Sedangkan frekuensi KTD (*adverse event*) di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah diperkirakan 134 juta kejadian serta menjadi penyumbang 2,6 juta kematian setiap tahunnya. Berdasarkan studi yang dipublikasikan WHO tahun 2018, kejadian tidak diharapkan dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan yang tidak aman, infeksi terkait pelayanan kesehatan, kesalahan diagnostik, komplikasi pembedahan dan anastesi, serta kesalahan administratif terkait dengan sistem dan proses perawatan. Kejadian tidak diharapkan tersebut mengakibatkan perpanjangan masa rawat inap dan kerugian finansial bagi pihak rumah sakit. Selain itu KTD tersebut juga dapat membawa rumah sakit ke area *blaming*, menimbulkan konflik antara

petugas kesehatan/profesi lain di rumah sakit dan pasien, dan berakhir dengan tuntutan hukum yang dapat merugikan rumah sakit.

Dalam Permenkes nomor 11 tahun 2017 penyelenggaraan keselamatan pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien adalah suatu sistem perbaikan keselamatan pasien yang meliputi identifikasi pasien dengan benar; komunikasi yang efektif; peningkatan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur pembedahan yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh. Pengukuran kepatuhan terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan program keselamatan pasien (KARS, 2017; 211).

Rumah sakit X adalah salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan kekhususan ibu dan anak di kota Bandung Tujuan yang akan dicapai oleh rumah sakit X adalah

“Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka rumah sakit X berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dibentuk suatu sistem pelayanan yang menjamin pelaksanaan asuhan pasien yang aman, sistem pelaporan dan analisis insiden serta implementasi solusi untuk mencegah terjadinya cedera dan meminimalkan timbulnya risiko insiden keselamatan pasien.

Irviranty (2014) menyebutkan bahwa langkah awal pengembangan sistem keselamatan pasien adalah membangun budaya keselamatan pasien. Menurut de Silva dalam *At a Glance Keselamatan Pasien dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan* (Panesar et al, 2017: 26), di sektor kesehatan, budaya keselamatan pasien merujuk pada bagaimana cara keselamatan pasien dipahami dan diterapkan dalam suatu organisasi.

Selain faktor budaya keselamatan pasien, faktor kerja tim juga memiliki kontribusi yang besar untuk menyebabkan terjadinya masalah keselamatan pasien. Hal ini disebabkan pelayanan kesehatan

yang semakin kompleks, sehingga penyedia layanan kesehatan dituntut untuk bekerja dalam tim besar dimana setiap individu memiliki tugas spesifik sesuai dengan profesinya, berinteraksi dan berkoordinasi dengan anggota tim lainnya untuk mencapai tujuan atau hasil yang sama (Cahyono, 2008).

Dalam upaya peningkatan keselamatan pasien, komunikasi dua arah yang efektif antara manajemen dan staf diperlukan untuk pengembangan budaya keselamatan yang positif (HSE, 2005). Komunikasi adalah proses dimana terjadinya pertukaran informasi dan dipahami oleh dua orang atau lebih, biasanya bermaksud untuk memberi motivasi atau mempengaruhi perilaku (Daft, 2014: 590).

Perawat dan bidan sebagai bagian dari profesional pemberi pelayanan di rumah sakit memiliki peran dalam menjaga mutu pelayanan rumah sakit terkait keselamatan pasien. Dalam memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan, perawat dan bidan harus mampu menerapkan keselamatan pasien. Menurut Hadi (2017) perawat dan bidan harus memiliki kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan

keselamatan pasien. Perilaku perawat dan bidan yang menjaga keselamatan pasien sangat berperan dalam pencegahan, pengendalian dan peningkatan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil pra survei kepada perawat dan bidan di unit rawat inap RS X, terlihat beberapa masalah yang menarik perhatian untuk diteliti lebih lanjut yaitu mengenai belum optimalnya capaian indikator sasaran keselamatan pasien, budaya keselamatan pasien yang belum berjalan dengan baik, serta hambatan dalam kerja tim dan komunikasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kerja tim, komunikasi, budaya keselamatan pasien dan capaian sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit X. penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis dan mengkaji pengaruh kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien secara parsial maupun simultan terhadap capaian sasaran keselamatan pasien.

## **II. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* yang mana setiap objek hanya diobservasi sekali saja. Metode

deskriptif yang digunakan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji tim kerja, komunikasi, budaya keselamatan pasien, dan capaian sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap RS X. Sedangkan metode verifikatif yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengamati pengaruh faktor kerja tim dan komunikasi terhadap budaya keselamatan pasien, pengaruh faktor kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien yang merupakan variabel independen terhadap capaian sasaran keselamatan pasien sebagai variabel dependen.

Penulis mengelompokan variabel penelitian menjadi tiga variabel independen (X) dan variabel dependen (Y). Dimensi yang digunakan untuk menilai variabel kerja tim ( $X_1$ ) dikembangkan dari teori yang dikemukakan oleh Robbins dan Judges (2017); Mickan dan Rodger (2000) serta Charles dan Mcguire (2006) yaitu berdasarkan dimensi kepemimpinan tim dan manajemen konflik. Charles dan Mcguire (2006) menambahkan pengaruh dimensi pengambilan keputusan dalam model efektifitas tim terintegrasi di pelayanan kesehatan.

Dimensi variabel komunikasi yang dinilai dikembangkan dari teori yang dikemukakan oleh *Health & Safety Executive* (2005) dan Pace & Faules (2018) yaitu jalur komunikasi yang digunakan baik secara vertikal dan horizontal. Dimensi yang lain dikembangkan dari teori yang dikemukakan oleh Griffin (2016), dimana hambatan komunikasi melibatkan faktor individu dan organisasi.

Variabel budaya keselamatan pasien dinilai dalam tiga dimensi dikembangkan dari *Agency for Health Care Research and Quality - AHRQ* (2018) yaitu dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan serta respon tidak menghukum terhadap kesalahan.

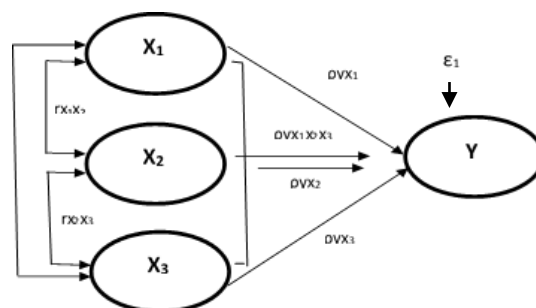
Capaian sasaran keselamatan pasien merupakan variabel dependen yang merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel independen. Variabel ini mengukur kepatuhan penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan dalam mencapai enam sasaran keselamatan pasien yang meliputi identifikasi pasien; proses serah terima informasi perawatan pasien yang efektif; keamanan obat-obat yang harus diwaspadai; memastikan lokasi

pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pasien yang benar; mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh. Dimensi ini dikembangkan dari *International Patient Safety Goals* yang dikemukakan oleh Joint Commission International (2018) dan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien.

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diambil adalah keseluruhan populasi perawat dan bidan di instalasi rawat inap RS X yang berjumlah 76 orang yang tersebar di ruang bersalin, ruang perinatologi, ruang rawat inap Obgyn, dan ruang rawat inap anak dengan kriteria inklusi adalah perawat dan bidan pelaksana yang saat penelitian dilakukan bertugas di instalasi rawat inap RS X sementara perawat dan bidan yang bertugas sebagai koordinator/kepala ruangan di instalasi rawat inap RS X dieksklusikan dari sampel penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan penyebaran kuesioner yang didesain dalam skala likert dengan 5 jenjang pilihan. Kuesioner ini di uji validitasnya menggunakan *Pearson*

*Product Moment* (Riduwan, 2018) dan diuji realibilitasnya menggunakan *Alfa Cronbach*. Data yang didapatkan dianalisis dengan teknik analisis deskriptif dan verifikatif. Untuk mengetahui hubungan kausalitas antar variabel yang telah ditetapkan sebelumnya, serta menguji besarnya sumbangan atau kontribusi masing-masing variabel eksogen terhadap variabel endogen dilakukan teknik analisis jalur (*path analysis*).



Gambar 2.1. Diagram Jalur

- Keterangan:  
 $X_1$  : Kerja tim  
 $X_2$  : Komunikasi  
 $X_3$  : Budaya keselamatan pasien  
 $Y$  : Capaian sasaran keselamatan pasien

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan pengujian parsial (uji t) dan pengujian secara simultan (uji F). Hipotesis yang akan diuji dan dibuktikan dalam penelitian ini berkaitan dengan variabel-variabel bebas yaitu kerja tim komunikasi dan budaya keselamatan

pasien serta variabel terikat yaitu sasaran keselamatan pasien.

### III. HASIL PENELITIAN

Rumah sakit X merupakan rumah sakit khusus tipe C yang mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan di bidang kesehatan ibu dan anak. Saat penelitian dilakukan jumlah tempat tidur di rumah sakit X adalah sebanyak 130 TT dengan jenis layanan yang meliputi layanan gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, ICU, NICU, radiologi, laboratorium, bedah, persalinan dan ODS, farmasi, gizi, CSSD, laundry, serta pemulasaraan jenazah.

#### 3.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terhadap 76 responden, diperoleh gambaran karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, status kepegawaian.

Tabel 3.1  
Karakteristik reponden berdasarkan umur

Kategori Usia	Frekuensi	Persentase
20 – 30 tahun	39	51,3%
31 – 40 tahun	34	44,7%
41 – 50 tahun	3	3,9%
Jumlah	76	100%

Sumber: Hasil olah data (2020)

Data pada tabel 3.1 menunjukkan bahwa seluruh responden berada pada usia produktif dan mayoritas reponden berada pada rentang usia puncak (20 – 40 tahun) dimana seseorang yang berada pada rentang usia tersebut memiliki kemampuan dan relasi yang baik.

Tabel 3.2  
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	4	5,3%
Perempuan	72	94,7%
Jumlah	76	100%

Sumber: Hasil olah data (2020)

Data pada tabel 3.2 menunjukkan bahwa mayoritas pelaksana keperawatan dan kebidanan di instalasi rawat inap adalah perempuan. Hal ini disebabkan rumah sakit X adalah rumah sakit yang memiliki kekhususan pelayanan kesehatan ibu dan anak dimana sebagian besar pasien yang dirawat adalah pasien dewasa berjenis kelamin perempuan yang membutuhkan asuhan kebidanan dan kandungan serta pasien anak.

Tabel 3.3  
Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D III	40	52,6%
D IV/S1 profesi	36	47,4%
Jumlah	76	100%

Sumber : Hasil olah data (2020)

Dari tabel 3.3 di atas menunjukkan bahwa 52,6 % responden memiliki pendidikan DIII dan 47,4 % memiliki pendidikan DIV/S1 profesi. Dari observasi di lapangan didapatkan bahwa seluruh pelaksana kebidanan yang bertugas di instalasi rawat inap memiliki pendidikan DIII (bidan vokasi).

Tabel 3.4  
Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase
< 1 tahun	23	30,3%
1 – 5 tahun	11	14,5%
5 – 10 tahun	21	27,6%
> 10 tahun	21	27,6%
Jumlah	76	100%

Sumber: Hasil olah data (2020)

Data pada tabel 3.4 menunjukkan bahwa 55,2% pelaksana keperawatan dan kebidanan sudah bertugas > 5 tahun di rumah sakit X. Masa kerja yang lama kadangkala mempengaruhi seseorang

dalam menerima suatu perubahan dalam organisasi. Karyawan lama kadangkala sudah merasa nyaman dengan kondisi yang ada dan cenderung menolak perubahan budaya kerja. hal ini merupakan tantangan dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Untuk itu pimpinan harus memiliki kemampuan dalam menyikapi hambatan tersebut. Disisi lain karyawan yang memiliki masa kerja yang lama tentunya juga memiliki kompetensi dan keterampilan yang lebih baik dibanding karyawan baru. Sementara karyawan yang memiliki masa kerja yang pendek membutuhkan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilannya. Sehingga dibutuhkan investasi yang besar untuk menciptakan karyawan yang kompeten dan terampil.

Tabel 3.5  
Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian

Status Kepegawaian	Frekuensi	Persentase
PNS	16	21,1%
BLUD	60	78,9%
Jumlah	76	100%

Sumber: Hasil olah data (2020)

Dari tabel 3.5 terlihat bahwa sebagian besar palaksana keperawatan dan kebidanan di instalasi rawat inap rumah



sakit X berstatus pegawai BLUD non PNS. Pegawai BLUD Non PNS adalah pegawai bukan pegawai negeri sipil yang diangkat oleh pimpinan BLUD untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas yang bersifat teknis profesional dan administratif sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).

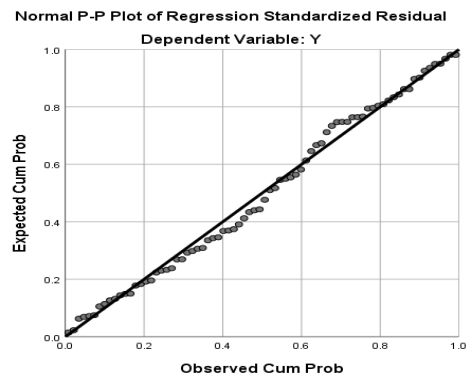
### 3.2. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan terhadap nilai residual variabel X terhadap variabel Y. Hasil uji normalitas terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3.6  
Uji Normalitas [RES\_1]  
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		76
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.56719437
Most Extreme Differences	Absolute	.067
	Positive	.062
	Negative	-.067
Test Statistic		.067
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 <sup>c,d</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.



Gambar 3.1  
Grafik Normalitas Residual [RES\_1]

Dari tabel 3.6 menunjukkan bahwa *Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,200 > 0,05* artinya data tersebut terdistribusi normal.

### 3.3. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan kondisi variabel yang diteliti (Heryanto dan Triwibowo; 2018). Variabel yang diteliti meliputi variabel kerja tim yang terdiri dari 12 pernyataan; variabel komunikasi terdiri dari 14 pernyataan; variabel budaya keselamatan pasien yang terdiri dari 13 item pernyataan; serta variabel capaian sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari 13 variabel.

Tabel 3.7  
Rekapitulasi Variabel Kerja Tim (X<sub>1</sub>)

Dimensi	Skor Total	Mean	Kategori
Kepemimpinan Tim (X <sub>1.1</sub> )	1839	4,03	Baik
Pengambilan Keputusan (X <sub>1.2</sub> )	599	3,94	Baik
Manajemen Konflik (X <sub>3.3</sub> )	1208	3,97	Baik

Sumber: Hasil olah data (2020)

Tabel 3.8  
Rekapitulasi Variabel Komunikasi (X<sub>2</sub>)

Dimensi	Skor Total	Mean	Kategori
Jalur Komunikasi (X <sub>2.1</sub> )	2357	3,88	Baik
Hambatan Komunikasi (X <sub>2.2</sub> )	1443	3,16	Cukup

Sumber: Hasil olah data (2020)

Tabel 3.9  
Rekapitulasi Variabel Budaya Keselamatan Pasien (X<sub>3</sub>)

Dimensi	Skor Total	Mean	Kategori
Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien (X <sub>3.1</sub> )	1736	3,81	Baik
Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan (X <sub>3.2</sub> )	1228	4,04	Baik
Respon Tidak Menghukum (X <sub>3.3</sub> )	628	2,75	Cukup

Sumber: Hasil olah data (2020)

Tabel 3.10  
Rekapitulasi Variabel Capaian Sasaran Keselamatan Pasien (Y)

Dimensi	Skor Total	Mean	Kategori
Capaian Sasaran Keselamatan Pasien (Y)	4109	4,16	Baik

Sumber: Hasil olah data (2020)

### 3.4. Analisis Verifikatif

#### 3.4.1. Koefisien Korelasi

Korelasi dilakukan untuk mencari hubungan antar variabel independen yang diteliti. Perhitungan koefisien korelasi menggunakan program SPSS 26 dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 3.11  
Koefisien Korelasi Antar Variabel Independen  
**Correlations**

		X1	X2	X3
X1	Pearson Correlation	1	.567**	.408**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	76	76	76
X2	Pearson Correlation	.567**	1	.346**
	Sig. (2-tailed)	.000		.002
	N	76	76	76
X3	Pearson Correlation	.408**	.346**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	
	N	76	76	76

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

Berdasarkan tabel di atas diperoleh koefisien korelasi variabel kerja tim (X<sub>1</sub>) dengan komunikasi (X<sub>2</sub>) sebesar 0,567 atau mempunyai tingkat hubungan sedang,

koefisien korelasi variabel kerja tim ( $X_1$ ) dengan budaya keselamatan pasien ( $X_3$ ) sebesar 0,408 atau mempunyai tingkat hubungan sedang, dan koefisien korelasi variabel komunikasi ( $X_2$ ) dan budaya keselamatan pasien ( $X_3$ ) sebesar 0,346 atau mempunyai tingkat hubungan rendah. Ini berarti ada hubungan yang positif antar variabel kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien.

### 3.4.2. Koefisien Jalur

Koefisien jalur ini bertujuan untuk mencari pengaruh variabel dependen terhadap variabel independen. Untuk hasil pengolahan data tersaji dalam tabel berikut.

Tabel 3.12  
Hasil Pengolahan Data Regresi Linier  
SPSS Versi 26

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X3, X2, X1 <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: Y

b. All requested variables entered.

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.733 <sup>a</sup>	.537	.518	3.64075

a. Predictors: (Constant), X3, X2, X1

b. Dependent Variable: Y

#### ANOVA<sup>a</sup>

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1107.123	3	369.041	27.841	.000 <sup>b</sup>
Residual	954.366	72	13.255		
Total	2061.489	75			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X3, X2, X1

#### Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	13.368	3.163		4.226	.000
X1	.156	.072	.220	2.174	.033
X2	.356	.073	.480	4.875	.000
X3	.152	.069	.195	2.193	.032

a. Dependent Variable: Y

Dari hasil pengolahan data pada tabel 3.12 dapat dilihat bahwa koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,537 menunjukkan 53,7% variabelitas variabel capaian sasaran keselamatan pasien dapat diterangkan oleh variabel bebas dalam hal ini kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien. Kemudian pada pengujian ANOVA diperoleh nilai F hitung sebesar 27,841. Dengan mengambil taraf signifikansi sebesar 5%, maka dari tabel distribusi F didapat nilai F tabel untuk  $F_{0,05,73}$  adalah 3,97. Dari hasil pengolahan data didapatkan nilai F hitung  $>$  F tabel dan sig F sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan

linier antara kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien dengan capaian sasaran keselamatan pasien. atau dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh secara bersama-sama antara kerja tim dan komunikasi terhadap budaya keselamatan pasien sebesar 53,7%.

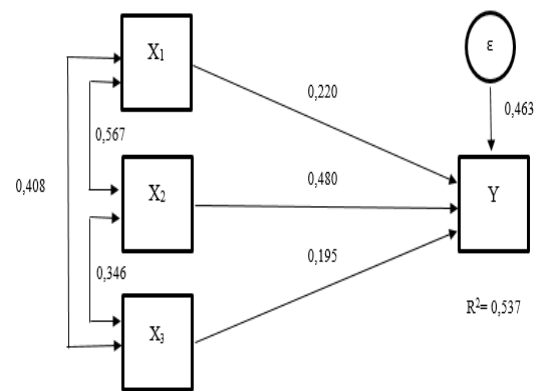
Hasil perhitungan program SPSS untuk analisis jalur adalah sebagai berikut:

- a. Koefisien beta  $X_1$  ke  $Y$  sebesar 0,220 dengan taraf signifikansi sebesar 5%. Nilai  $t$  tabel atau  $t_{0,025.73} = 1,993$ , dikarenakan  $t$  hitung = 2,174 lebih besar dari  $t$  tabel maka  $H_0$  ditolak, dengan kata lain kerja tim berpengaruh terhadap capaian sasaran keselamatan pasien sebesar 0,220.
- b. Koefisien beta  $X_2$  ke  $Y$  sebesar 0,480 dengan taraf signifikansi sebesar 5%. Nilai  $t$  tabel atau  $t_{0,025.73} = 1,993$ , dikarenakan  $t$  hitung = 4,875 lebih besar dari  $t$  tabel maka  $H_0$  ditolak, dengan kata lain komunikasi berpengaruh terhadap capaian sasaran keselamatan pasien sebesar 0,480.
- c. Koefisien beta  $X_3$  ke  $Y$  sebesar 0,195 dengan taraf signifikansi sebesar 5%. Nilai  $t$  tabel atau  $t_{0,025.73} = 1,993$ , dikarenakan  $t$  hitung = 2,193 lebih besar dari  $t$  tabel maka  $H_0$  ditolak,

dengan kata lain budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap capaian sasaran keselamatan pasien sebesar 0,195.

### 3.4.3. Analisis Jalur

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS versi 26 maka hasil analisis jalur variabel-variabel penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1  
Diagram Jalur Hasil Analisis

Besarnya hubungan pengaruh (*causal path*) antara  $X_1$ ,  $X_2$ , dan  $X_3$  terhadap  $Y$  baik secara langsung (*direct effect*) maupun pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.13  
Pengaruh X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub> dan X<sub>3</sub> Terhadap Y

Variabel	Pengaruh Langsung	Pengaruh Tidak Langsung			Pengaruh Total
		X1	X2	X3	
X1	0.048		0.060	0.018	0.126
X2	0.230	0.060		0.032	0.323
X3	0.038	0.018	0.032		0.088
Total	0.317	0.077	0.092	0.050	0.536

Sumber: Hasil olah data (2020)

#### IV. PEMBAHASAN

##### 4.1. Gambaran Kerja Tim di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X

Dalam penelitian ini, variabel kerja tim dikaji berdasarkan tiga dimensi operasional yaitu kepemimpinan tim, pengambilan keputusan dan manajemen konflik. Pada dimensi kepemimpinan tim nilai total tanggapan responden adalah 4,03 atau berada dalam kategori baik. Tanggapan responden terhadap tingkat motivasi dan arahan yang diberikan oleh kepala ruangan maupun kepala instalasi rawat inap baik. Demikian juga halnya dengan tingkat kepercayaan dalam tim.

Tanggapan responden terhadap dimensi pengambilan keputusan memiliki nilai rata-rata sebesar 3,94 atau berada dalam kategori baik. Dari observasi di lapangan, saran dan ide anggota tim selalu dipertimbangkan dalam pengambilan

keputusan serta anggota tim selalu diikutsertakan dalam pengambilan keputusan.

Tanggapan responden terhadap dimensi manajemen konflik memiliki nilai rata-rata mencapai 3,97 atau berada dalam kategori baik. Dari hasil analisis deskriptif terhadap dimensi variabel kerja tim terlihat bahwa rata-rata dimensi variabel kerja tim berada dalam kriteria baik dengan nilai rata-rata 4. Dimensi kepemimpinan tim, pengambilan keputusan dan manajemen konflik berada dalam kriteria baik. Ini berarti ketiga dimensi ini perlu dipertahankan agar kerja tim di instalasi rawat inap RS X berjalan dengan baik.

##### 4.2. Gambaran Komunikasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X

Dalam penelitian ini variabel komunikasi yang diteliti dibagi berdasarkan dua dimensi yaitu jalur komunikasi dan hambatan dalam komunikasi. Berdasarkan tanggapan responden terhadap jalur komunikasi di instalasi rawat inap rumah sakit X berada dalam kategori baik dengan nilai rata-rata sebesar 3,88. Dari jawaban responden dan observasi di lapangan, rumah sakit sudah memiliki saluran/media penyampaian informasi dalam bentuk rapat, laporan

maupun grup whatsapp. Aliran komunikasi, baik yang vertikal (komunikasi ke atas dan komunikasi ke bawah) maupun horizontal sudah berjalan dengan baik. Namun dari wawancara dan observasi dilapangan, karyawan masih sering menerima informasi melalui rumor (desas desus).

Dimensi kedua pada variabel komunikasi yang diteliti adalah hambatan komunikasi. Tanggapan responden terhadap hambatan komunikasi di instalasi rawat inap rumah sakit X berada dalam kategori cukup dengan nilai rata-rata sebesar 3,16. Hambatan komunikasi yang terdapat di instalasi rawat inap rumah sakit X adalah hambatan terhadap komunikasi horizontal antar instalasi dan antar shift. Media komunikasi yang digunakan, penggunaan bahasa dan istilah-istilah yang digunakan, maupun kondisi psikologis dalam pertukaran informasi seringkali menimbulkan kesalahan persepsi antara komunikator dan komunikan.

Berdasarkan analisis terhadap kedua dimensi komunikasi tersebut, maka didapatkan nilai rata-rata dimensi variabel komunikasi sebesar 3,57 atau berada dalam kategori baik walaupun masih ditemukan hambatan komunikasi

horizontal antar instalasi/unit dan antar shift.

#### **4.3. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X**

Dalam penelitian ini budaya keselamatan pasien diambil sebagai variabel yang diteliti. Peneliti membagi budaya keselamatan menjadi tiga dimensi operasional yaitu dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, serta respon tidak menghukum.

Gambaran dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien mendapatkan nilai rata-rata sebesar 3,81 atau berada dalam kategori baik. Namun dari seluruh pernyataan terkait dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, masih ada satu pernyataan yang memiliki nilai sebesar 3,29 atau berada dalam kategori cukup. Pernyataan tersebut adalah mengenai pujian yang diberikan oleh manajemen terhadap keberhasilan pekerjaan yang dilaksanakan dengan prosedur keselamatan pasien. Sebanyak 27,1% responden menjawab setuju sampai sangat setuju terhadap pernyataan ini.

Sementara 57,9% menjawab tidak setuju dan ragu-ragu.

Dimensi kedua yang diteliti yaitu dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan. Tanggapan responden terhadap pernyataan-pernyataan pada dimensi ini memiliki nilai rata-rata sebesar 4,04 atau berada dalam kategori baik. Responden menyatakan adanya kegiatan, evaluasi dan upaya pencegahan terhadap insiden keselamatan pasien di instalasi rawat inap.

Tanggapan responden terhadap dimensi ketiga yaitu respon tidak menghukum memiliki skor terendah dibandingkan dimensi lainnya. Nilai rata-rata tanggapan responden terhadap dimensi ini adalah sebesar 2,75 atau berada dalam kategori cukup.

Berdasarkan analisis terhadap dimensi variabel budaya keselamatan pasien terlihat bahwa nilai rata-rata dimensi variabel ini berada dalam kriteria baik dengan nilai 3,80. Dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien serta dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan berada dalam kriteria baik. Sementara dimensi respon tidak menghukum berada dalam kriteria cukup baik. Untuk itu dimensi respon tidak

menghukum harus diperbaiki agar budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap RS X dapat berjalan dengan baik.

#### **4.4. Gambaran Capaian Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X**

Sasaran keselamatan pasien menyoroti kegiatan-kegiatan terkait perawatan pasien yang berpotensi besar mengakibatkan masalah keselamatan pasien. Proses memastikan lokasi pembedahan yang benar tidak dapat diteliti di instalasi rawat inap rumah sakit X. Hal ini disebabkan saat penelitian dilakukan tindakan pembedahan yang dilakukan hanya melibatkan organ satu sisi sehingga tidak membutuhkan penandaan lokasi operasi. Demikian juga prosedur pembedahan yang benar dan pembedahan pada pasien benar tidak bisa diteliti karena kegiatan ini dilakukan di instalasi kamar bedah bukan di instalasi rawat inap.

Capaian sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit X berada dalam kategori baik dengan nilai rata-rata 4,16. Pernyataan terkait proses identifikasi, pencegahan infeksi terkait perawatan pasien dan pencegahan risiko cedera pasien akibat terjatuh memiliki tanggapan yang baik dari responden. Dua

pernyataan yang memiliki nilai tanggapan terendah adalah pernyataan terkait keamanan obat yang harus diwaspadai dan proses serah terima pasien. Pernyataan tentang keamanan obat yang harus diwaspadai terkait dengan proses dispensing sediaan obat parenteral di ruang perawatan memiliki nilai tanggapan responden sebesar 2,33. Pernyataan terkait proses serah terima pasien memiliki nilai tanggapan respon sebesar 3,34.

#### **4.5. Pengaruh Kerja Tim Terhadap Capaian Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X**

Dalam penelitian ini ditemukan adanya pengaruh langsung kerja tim terhadap budaya keselamatan pasien sebesar 4,8% dengan taraf signifikansi  $< 0,05$ . Besarnya pengaruh variabel kerja tim secara tidak langsung terhadap capaian sasaran keselamatan pasien melalui variabel komunikasi adalah 6% sementara pengaruh kerja tim terhadap capaian sasaran keselamatan pasien melalui budaya keselamatan pasien sebesar 1,8%. Total pengaruh kerja tim baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap

capaian sasaran keselamatan pasien sebesar 12,6%.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Mickan (2005) bahwa tim yang efektif akan memberikan manfaat terhadap pasien (*individual patient benefits*) antara lain asuhan yang diberikan kepada pasien menjadi lebih bermutu dan aman. Pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman tentunya tidak terlepas dari upaya pencapaian sasaran keselamatan pasien. Tidak hanya manfaat bagi pasien, namun tim yang efektif juga memberikan manfaat terhadap organisasi, tim dan anggota tim. Kaya & Yuceler (2016) dalam tulisannya yang berjudul *The Role of Teamwork in Patient Safety at Healthcare Institutions* menjelaskan bahwa kerjasama tim yang efektif di pelayanan kesehatan berdampak positif terhadap upaya pencapaian sasaran keselamatan pasien

#### **4.6. Pengaruh Komunikasi Terhadap Capaian Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X**

Hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS menunjukkan bahwa pengaruh langsung komunikasi terhadap capaian sasaran keselamatan pasien adalah 23%. Besarnya pengaruh komunikasi



terhadap capaian sasaran keselamatan pasien melalui kerja tim adalah 6% dan pengaruh komunikasi terhadap capaian sasaran keselamatan pasien melalui budaya keselamatan pasien adalah 3,2%. Total pengaruh komunikasi baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap capaian sasaran keselamatan pasien adalah 32,3%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Ajjappange Soppeng (Rivai dkk, 2015) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi dan implementasi keselamatan pasien. Joint Commission International (2018) menjelaskan bahwa penerapan prosedur komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dapat dipahami oleh penerima pesan dapat mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien.

#### **4.7. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Capaian Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X**

Hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS versi 26 ditemukan adanya pengaruh langsung budaya keselamatan pasien terhadap capaian

sasaran keselamatan pasien sebesar 3,8%. Besarnya pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap capaian sasaran keselamatan pasien melalui kerja tim adalah 1,8% dan pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap capaian sasaran keselamatan pasien melalui komunikasi adalah 3,2%. Total pengaruh budaya keselamatan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap capaian sasaran keselamatan pasien sebesar 8,8%. Dalam upaya untuk mencapai sasaran keselamatan pasien yang baik dibutuhkan peran organisasi yang mendukung perilaku staf dalam memberikan asuhan yang aman (pambudi dkk, 2018).

#### **4.8. Pengaruh Kerja Tim, Komunikasi dan Budaya Keselamatan Pasien Secara Simultan Terhadap Capaian Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X**

Dari hasil pengolahan data SPSS ditemukan pengaruh kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien secara simultan terhadap sasaran keselamatan pasien yang merupakan sasaran organisasi adalah sebesar 53,7%. Sisa yang merupakan epsilon ( $\epsilon$ ) atau

variabel lain yang mempengaruhi capaian sasaran keselamatan pasien selain variabel-variabel yang diteliti adalah sebesar 46,3%. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat aspek-aspek lain yang dapat mempengaruhi capaian sasaran keselamatan pasien. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pambudi dkk (2018) dipaparkan beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien seperti pengetahuan, motivasi, supervisi dan organisasi.

Dari ketiga variabel yang diteliti, pengaruh variabel yang paling dominan terhadap capaian sasaran keselamatan pasien adalah komunikasi. Dalam meningkatkan capaian sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap, faktor komunikasi memegang peranan penting baik itu komunikasi antara manajemen dengan professional pemberi asuhan (PPA), antar sesama professional pemberi asuhan serta antara professional pemberi asuhan dengan pasien dan keluarga. Berdasarkan pengolahan data SPSS ketiga variabel tersebut memiliki hubungan linier. Untuk itu ketiga variabel tersebut tidak dapat berjalan sendiri-sendiri namun harus bersinergi dalam

pelaksanaannya sehingga tercapai sasaran keselamatan pasien yang optimal.

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian ini, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Variabel kerja tim di instalasi rawat inap rumah sakit X berada dalam kategori baik dengan nilai tanggapan responden rata-rata 4,00. Variabel komunikasi di instalasi rawat inap rumah sakit X berada dalam kategori baik dengan nilai rata-rata dimensi variabel komunikasi sebesar 3,57 atau berada dalam kategori baik walaupun masih ditemukan hambatan komunikasi horizontal antar instalasi/unit dan antar shift. Variabel budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit X berada dalam kategori baik dengan nilai rata-rata sebesar 3,80. Nilai tanggapan terendah terdapat pada dimensi respon tidak menghukum.
2. Variabel capaian sasaran keselamatan pasien di rumah sakit X berada dalam kategori baik dengan nilai rata-rata sebesar 4,17. Nilai tanggapan yang

rendah pada variabel ini adalah pada proses *bedside hands over* serta proses peracikan sediaan parenteral yang aman.

3. Pengaruh kerja tim baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap capaian sasaran keselamatan pasien sebesar 12,6%.
4. Pengaruh komunikasi baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap capaian sasaran keselamatan pasien adalah 32,3%.
5. Pengaruh budaya keselamatan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap capaian sasaran keselamatan pasien sebesar 8,8%.

Pengaruh kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien secara simultan terhadap capaian sasaran keselamatan pasien adalah sebesar 53,7%.

## 5.2. Saran

1. Kerjasama tim dalam proses asuhan pasien tidak hanya melibatkan kolaborasi antar perawat/bidan, namun juga melibatkan kolaborasi antara perawat/bidan dengan dokter dan dengan profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya. Untuk itu perlu dibangun pola hubungan yang baik

dan saling bersinergi antar semua PPA untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu serta aman.

2. Untuk menciptakan iklim organisasi yang baik maka informasi yang masuk melalui jalur informal contohnya rumor (desas-desus) harus dapat dikendalikan dengan cara menjaga saluran komunikasi formal tetap terbuka dan memberikan kesempatan berlangsungnya komunikasi vertikal, horizontal dan lintas saluran yang terus terang, cermat dan sensitif.
3. Untuk mengatasi hambatan komunikasi horizontal antar instalasi/unit dan antar *shift* maka rumah sakit harus memiliki regulasi terkait prosedur komunikasi horizontal yang meliputi teknis komunikasi, media komunikasi yang digunakan, dokumentasi komunikasi, serta isi pesan yang terstandarisasi.
4. Dukungan manajemen sangat dibutuhkan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang baik di rumah sakit dengan memberikan umpan balik terhadap kinerja karyawan yang terkait dengan keselamatan pasien baik itu

- penghargaan (*reward*) maupun hukuman (*punishment*) secara tepat dan bijak agar tercipta pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman.
5. Untuk menumbuhkan budaya keselamatan pasien terutama budaya pelaporan (*reporting culture*) sebagai suatu sistem yang dapat membantu mengidentifikasi masalah keselamatan pasien di rumah sakit, maka rumah sakit hendaknya merubah budaya keselamatan pasien yang konvensional ke budaya keselamatan yang baru dengan mengembangkan budaya keadilan dan respon tidak menghukum.
  6. Untuk meningkatkan capaian sasaran keselamatan pasien dan menjamin kontinuitas asuhan keperawatan/kebidanan kepada pasien melalui proses serah terima informasi dan tanggung jawab (*hands over*) maka diperlukan peran dan fungsi manajemen kepala ruangan dalam melakukan pengarahan dan pengendalian sebagai bentuk supervisi.
  7. Peningkatan capaian sasaran keselamatan pasien dalam peracikan sediaan parenteral harus didukung

dengan penyediaan sarana dan prasarana yang sesuai prosedur.

8. Untuk meningkatkan capaian sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit maka variabel kerja tim, komunikasi dan budaya keselamatan pasien tidak dapat berjalan sendiri-sendiri namun harus bersinergi dalam pelaksanaannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality, (2018), *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*, AHRQ Publication, Rockville.
- Cahyono, JB Suharjo B, (2008), **Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran**, Kanisius, Yogyakarta.
- Charles LL, Mcguire, (2006), *What Do We Know about Health Care Team Effectiveness? A Review of the Literature*, Medical Care Research and Review, Vol. 63, No. 3, 263 – 300, : <https://www.researchgate.net/publication/7130798>, (30/09/2019).
- Daft RL, (2014), *Management, Twelfth Edition*, Cengage Learning, Boston.
- Griffin RW, (2016), *Fundamentals of Management, Eight Edition*, Cengage Learning, Boston.
- Hadi, Irwan, (2017), **Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien**, Edisi 1, Cetakan Kedua, Deepublish, Yogyakarta.
- Health & Safety Executive (HSE), (2005), *A Review of Safety Culture and*

- Safety Climate Literature for The Development of The Safety Culture Inspection Toolkit, Human Engineering*, Bristol.
- Heryanto I, Triwibowo T, (2018), **Path Analysis Menggunakan SPSS dan Excel (Two in One – All Version) Panduan Pengolahan Data Penelitian Untuk Skripsi/Tesis**, Informatika, Bandung.
- Irviranty A, (2015), **Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014**, Jurnal ARSI, 196 – 206, <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/download/2184/722>, (21/07/2019).
- Joint Commission International (JCI), (2018), **Communicating Clearly and Effectively to Patients: How to Overcome Common Communication Challenges in Health Care**, Joint Commission International, <http://www.jointcommissioninternational.org>, (29/12/2019).
- Juanim, (2020), **Analisis Jalur Dalam Riset Pemasaran, Pengolahan Data SPSS & LISREL**, Cetakan Kesatu, PT Refika Aditama, Bandung.
- Kaya SD, Yuceler A (2016), **The Role of Teamwork in Patient Safety at Healthcare Institutions**, Recent Advances in Health Sciences, Chapter 61, 670 – 689, <https://www.researchgate.net/publication/314448658>, (30/09/2019).
- Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), (2017), **Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1**, KARS, Jakarta.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, (2009), **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit**, Lembaran Negara Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2017), **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien**, Berita Negara Republik Indonesia, Jakarta.
- Mickan S, (2005), **Evaluating The Effectiveness of Health Care Teams**, *Australian Health Review*, Vol 29, No.2, 211 – 217, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15865572>, (13/10/2019).
- Mickan S, Rodger S, (2000), **Characteristics of Effective Teams**, *Australian Health Review*, Vol 23, No. 3, 201 – 208, <https://www.researchgate.net/publication/12145106>, (05/11/2019).
- Pace RW, Faules DF, (2018), **Komunikasi Organisasi Strategi Meningkatkan Kinerja Perusahaan**, Cetakan keenam, Penerjemah: Deddy Mulyana, Remaja Rosdakarya, Bandung
- Pambudi YDW, Sutriningsih A, Yasin DDF, (2018), **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada Akreditasi JCI (Joint Commission International) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang**, *Nursing News*, Volume 3, No. 1, 729 -747, <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php>

<p/fikes/article/view/844>,  
(29/12/2019).

Panesar S, Steven AC, Salvilla SA, Sheikh A, (2017), ***At a Glance Keselamatan Pasien dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan***, Alih Bahasa: Ineke Kusumastuti, Erlangga, Jakarta.

Riduwan, (2018), ***Metode dan Teknik Menyusun Tesis***, Cetakan Kesebelas, Alfabeta, Bandung.

Rivai F, Sidin AI, Kartika I, (2018), ***Faktor Yang Berhubungan dengan Implementasi Keselamatan Pasien di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015***, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Volume 05, No. 04, 152 – 157, <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/30527>, (12/07/2019).

Robbins S, Judge T, (2017), ***Perilaku Organisasi***, Edisi 16, Alih Bahasa: Ratna Saraswati dan Febriella Sirait, Salemba Empat, Jakarta.

World Health Organization, (2019), ***Patient Safety Fact File***, <https://www.who.int/patientsafety/en/>, (27/12/2019).