HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI UPTD PUSKESMAS AJUNG KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

Oleh
Eni Irawati
NIM. 21102259

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023

HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI UPTD PUSKESMAS AJUNG KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh
Eni Irawati
NIM. 21102259

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Jember, 22 Mei 2023

Pembimbing Utama

Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 703028602

Pembimbing Anggota

Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19700729 199603 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Eni Irawati

Tempat, tanggal lahir : Jember, 06 Februari 1984

NIM : 21102259

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedai menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 04 Mei 2023

Yang menyatakan,

Eni Irawati

NIM. 21102259

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin
Tanggal : 22 Mei 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,

Kustin, S.KM., M.Kes
NIDN. 0710118403

Penguji II,

Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 703028602

Penguji III,

Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19700729 199603 1 002

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

MOTTO

Tuhan telah memasang tangga di hadapan kita, kita harus mendakinya setahap demi setahap. Aku belajar bahwa setiap makhluk akan merasakan kematian tetapi hanya sebagian saja yang akan merasakan kehidupan

(Jalaludin Rumi)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini ku persembahkan bagi:

1. Kedua orang tua ku, yang telah dengan rela hati, berkorban jiwa dan raga dalam membesarkanku, mendidikku hingga menjadi seperti saat ini, terimakasih yang tak terhingga
2. Anak ku sebagai penyemangat dan obat hati, sebagai penenang dalam kegundahan.

ABSTRAK

Irawati, Eni* Vitaliati, Trisna** Nugroho, Judi***.2023. **Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Budaya keselamatan merupakan aspek budaya organisasi yang mengacu pada bagaimana keselamatan dilihat dan diperlakukan oleh tenaga kesehatan dalam sebuah layanan kesehatan yang berimplikasi terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan melibatkan pasien rawat inap di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember sebanyak 45 responden. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling.* Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Hospital Survey of Patient Safety Culture* dan *Service Quality* versi bahasa Indonesia. Analisis statistic menggunakan uji *spearman rho* dengan signifikasi ≤0,05. **Hasil:** sebagian besar pasien menyatakan budaya keselamatan pasien pada kategori tinggi (57,8%) dengan lebih dari setengahnya (51,1%) menyatakan puas terhadap layanan. **Analisis**: ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien (nilai p *value* = 0,000; α = 0,05; r =0,694). **Diskusi:** dengan menerapan budaya keselamatan pasien secara baik maka tingkat kepuasan pasien juga akan meningkat. Oleh karenanya pelatihan - pelatihan tentang penerapan budaya keselamatan pasien sangat perlu untuk diadakan dalam hal ini pemangku kebijakan yang berkewajiban mengadakan pelatihan tersebut

Kata Kunci : Budaya Keselamatan Kepuasan, Pasien

*Peneliti
** Pembimbing 1
***Pembimbing 2

ABSTRACT

Irawati, Eni* Vitaliati, Trisna** Nugroho, Judi***.2023. ***Relationship between Cultural Safety Patients and Patient Satisfaction Levels at the UPTD Ajung, Jember Regency.****Undergraduated Thesis. Nursing Science Study Program, dr. Soebandi University*

Introduction *Safety culture is an aspect of organizational culture that refers to how safety is seen and treated by health workers in a health service which has implications for patient satisfaction.. This study aims to determine the relationship between patient safety culture and the level of patient satisfaction at the UPTD Puskesmas Ajung, Jember Regency.* ***Method****: The research design used was cross-sectional involving inpatients at the UPTD Puskesmas Ajung, Jember Regency, as many as 45 respondents. The sampling technique used simple random sampling. Data collection was carried out using the Indonesian version of the Hospital Survey of Patient Safety Culture and Service Quality questionnaires. Statistical analysis used the Spearman rho test with a significance of ≤0.05.* ***Results****: The majority of patients stated that patient safety culture was in the high category (57.8%) with more than half (51.1%) stating that they were satisfied with the service.* ***Analysis****: There is a relationship between patient safety culture and patient satisfaction (p value = 0.000; α = 0.05; r = 0.694).* ***Discussion****: by implementing a good patient safety culture, the level of patient satisfaction will also increase. Therefore, it is really necessary to hold training on the application of patient safety culture. In this case, the policy makers are obliged to conduct this training.*

Keywords : Safety Culture, Satisfaction, Patients

** Researcher*
*** Advicer 1st*
**** Advicer 2nd*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul "Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember". Selama proses penyusunan Skripsi ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep.,Ners., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan selama masa pendidikan.
2. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm.,selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
4. Kustin, S.KM., M.Kes., selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini
5. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing I dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi

6. Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 04 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul Depan ..... **i**

Halaman Judul Dalam ..... **ii**

Lembar Persetujuan ..... **iii**

Pernyataan Keaslian Penelitian ..... **iv**

Lembar Pengesahan ..... **v**

Kata Pengantar ..... **vi**

Daftar isi ..... **xiii**

Daftar Tabel ..... **xv**

Daftar Gambar ..... **xvi**

Daftar Singkatan dan Lambang ..... **xviii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.5 Keaslian Penelitian 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**

2.1 Konsep Budaya Keselamatan Pasien 8

2.2 Konsep Tingkat Kepuasan Pasien 20

2.3 Konsep Puskesmas 31

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS **34**

3.1 Kerangka Konsep 34

3.2 Hipotesis 34

BAB 4 METODE PENELITIAN **41**

4.1 Desain Penelitian 41

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 41

4.3 Tempat Penelitian 38

4.4 Waktu Penelitian 38

4.5 Definisi Operasional 39

4.6 Pengumpulan Data 40

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data 45

4.8 Etika Penelitian 49
BAB 5 HASIL PENELITIAN 53
5.1 Data Umum 53
5.2 Data Khusus 54
BAB 6 PEMBAHASAN 57
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil 57
6.2 Keterbatasan Penelitian 64
BAB 7 PENUTUP 66
7.1 Kesimpulan 66
7.2 Saran 67
DAFTAR PUSTAKA 68
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 7

Tabel 4.1 Definisi Operasional 41

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Instrumen 43

Tabel 4.3 Hasil Uji Realiabilitas Instrumen 44

Tabel 4.4 Skoring Independen 45

Tabel 4.5 Skoring Independen 46

Tabel 4.6 *Coding* Variabel Independen 46

Tabel 4.7 *Coding* Variabel Dependen 46

Tabel 4.8 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis 49

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45) 53

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45) 53

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45) 54

Tabel 5.4 Distribusi Budaya Keselamatan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45) 54

Tabel 5.5 Distribusi Budaya Keselamatan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45) 55

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45) 55

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember 34

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AHP	:	*Analytic Hierarchy Process*
IPA	:	*Importance Performance Analysi*
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
KP	:	Kesematan pasien
KNC	:	Kejadian nyaris cidera
KTD	:	Kejadian tidak diharapkan
KTC	:	Kejadian tidak cidera
KPC	:	Kejadian Potensial Cidera
MNCB	:	*Measuring of Nurse Caring Behavior*
Servqual	:	*Service Quality*
RI	:	Republik Indonesia
RCA	:	Root Case Analysis
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
SAQ	:	*The safety attitudes questionnaire*
Servqual	:	*Service Quality*
%	:	Persentase (Satuan)
/	:	Per
&	:	*And* / Dan
μm	:	*Micrometer* (Satuan)

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Budaya kerja merupakan konsep manajemen organisasi yang berkaitan dengan sikap, keyakinan, dan persepsi karyawan relatif terhadap prinsip dan praktik yang dianut oleh institusi (Mannion & Davies, 2018). Budaya kerja dalam lingkungan perawatan menentukan bagaimana staf keperawatan dan profesional lainnya benar-benar bekerja sama dalam mengejar pencapaian tujuan organisasi -- baik mereka bekerja di klinik, rumah sakit, pusat kesehatan, dan institusi kesehatan lainnya (Doha & Harhash, 2020). Salah satu aspek budaya kerja adalah implementasi budaya keselamatan pasien (Khoshakhlagh, 2019).

Budaya keselamatan merupakan aspek budaya organisasi yang mengacu pada bagaimana keselamatan dilihat dan diperlakukan oleh tenaga kesehatan dalam sebuah layanan kesehatan (Danielsson & Nilsen, 2019). Budaya keselamatan pasien membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Mohammed, 2021). Perubahan paradigma pelayanan *quality* atau mutu kearah paradigma baru yakni *quality and safety* bukan hanya mutu pelayanan yang harus ditingkatkan tetapi lebih penting lagi adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus sehingga keselamatan pasien akan semakin baik (Marsch & Khodos, 2022).

World Health Organization (2019) melaporkan bahwa estimasi global terkait dengan keselamatan pasien pada pasien yang menjalani hospitalisasi mencapai 5-10%. Studi oleh Shahabinejad (2020) mengungkapkan bahwa di Kawasan Afrika insiden keselamatan pasien mencapai 3-17%. Studi oleh Kaware & Ibrahim (2022) di Kawasan Amerika, insiden keselamatan pasien mencapai 980.000 kejadian pertahun. Kementrian Kesehatan RI (2020) mengungkapkan bahwa di Indonesia presentase fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelaporan dan audit keselamatan pasien hanya mencapai 20% serta indikator mutu layanan didapatkan bahwa kepatuhan indentifikasi pasien hanya mencapai 66,67% rerata waktu tanggap mencapai 10,5%, rerata waktu tunggu pelayanan rawat jalan mencapai 10,5%. Studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember pada November 2022 menunjukkan bahwa bahwa penerapan budaya keselamatan pasien berupa identifikasi ulang pasien sebanyak 76% tidak memenuhi target indikator dan pelaporan insiden kasus hanya mencapai 75%, dan hanya sebanyak 35% dilakukan *double check* atas tindakan invasive, serta diketahui pula bahwa tingkat kepuasan pasien hanya mencapai 70% dibawah target nasional 85% (Data Internal Mutu dan Keselamatan Pasien Puskesmas Ajung, 2021).

Tantangan untuk mencapai perawatan kesehatan yang lebih aman semakin diakui selama beberapa dekade terakhir, setelah beberapa laporan tentang frekuensi kejadian buruk dapat dicegah (Gammon, 2019). Pentingnya mengembangkan budaya keselamatan telah ditekankan karena investigasi terhadap kegagalan dalam pelayanan kesehatan telah mengidentifikasi budaya keselamatan pasien yang lemah sebagai faktor umum yang berkontribusi terhadap

kejadian yang merugikan (Luo & Cooper, 2022). Keselamatan pasien saat ini telah menjadi prioritas utama dan isu global untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari layanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu yang berprinsip pada *patien centered, patien safety, good governance* sehingga akan berdampak pada peningkatan mutu layanan dan akhirnya akan berkontribusi terhadap kepuasan pasien (Hadi, 2017).

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Perawat memiliki peran dalam menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Faktor- faktor yang menjadi tantangan bagi perawat dalam meberikan asuhan keperawatan yang aman dan memberikan kontribusi dalam implementasi budaya keselamatan pasien yaitu lingkungan klinik, isu ketenagaan, kerja sama tim, komunikasi, perspektif perawat tentang keselamatan pasien, perspektif pasien tentang keselamatan pasien, teknologi, dan budaya menyalahkan terhadap kejadian kesalahan yang akhirnya akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien (Hadi, 2017). Tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu indikator yang menunjukkan efektivitas mutu pelayanan kesehatan dalam standar akreditasi. Kepuasan pasien memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi kasus yang memerlukan perbaikan (Afsar & Karbasi, 2021).

Kepuasan pasien yang lebih tinggi dengan layanan medis meningkatkan tujuan perilaku pasien seperti tetap berpegang pada perawatan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan, memperhatikan kunjungan tindak lanjut dan merekomendasikan pusat perawatan kepada orang lain (Okafor & Anthony,

2018). Pengelola rumah sakit dan puskesmas dituntut untuk mengambil langkah-langkah yang lebih efektif untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Peningkatan budaya keselamatan menjadi prioritas dalam program manajemen dan agar lingkungan disesuaikan sehingga tenaga dapat mengungkapkan pendapat dan kesalahan mereka serta pendapat dan kesalahan rekan mereka tanpa menyalahkan dan mengkritik sehingga memperjelas status budaya keselamatan yang mengatur pusat dan kekuatan atau kelemahannya bagi manajer dan supervisor dan juga dapat memiliki kemampuan untuk memperbaiki kondisi pasien dengan meningkatkan kesadaran staf akan keselamatan pasien (Akogolo, 2019).

Implementasi budaya keselamatan pasien merupakan inti layanan kesehatan sehingga diperlukan sebuah studi lebih lanjut mengenai hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember
3. Menganalisis hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan terutama dalam praktik manajemen keperawatan.
2. Keselamatan pasien merupakan bidang baru didalam pelayanan kesehatan khsusunya dalam ilmu keperawatan sehingga melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sebagai bahan kajian ilmiah dan teori yang pernah didapat serta implementasinya ditempat kerja khususnya dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien

1.4.2 Manfaat Praktis

Sasaran keselamatan pasien merupakan salah satu indikator peningkatan mutu layanan kesehatan, diharapkan hasil penelitian bisa menjadi bahan rekomendasi dalam menentukan kebijakan lingkup fasilitas pelayanan

kesehatan dalam menyusun rencana pengembangan untuk memberikan pelayanan yang aman, nyaman, dan bermutu tinggi, sehingga mampu bersaing dengan rumah sakit lain dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Kakemam & Gharaee, (2021)	*Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran*	Studi cross sectional terhadap 2295 perawat di Iran. Analisis deskriptif	Sebanyak 34,1% menunjukkan persepsi positif terhadap budaya keselamatan pasien, kepatuhan dalam melaporkan adverse event mencapai 51,2%	Waktu dan tempat penelitian, pendekatan pada analisis data serta pada penelitian terdahulu hanya menguji satu variabel independent

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
(Asfar & Karnashi, 2021)	The relationship between patient safety culture with patient satisfaction and hospital performance in Shafa Hospital of Kerman in 2020	Studi cross sectional terhadap 240 pasien analisis multivariate	Budaya keselamatan pasien dan performa rumah sakit berkaitan dengan kepuasan pasien	Waktu dan tempat penelitian, pendekatan analisis data serta instrument yang digunakan
(Abdelaliem & Alsenany, 2020)	*Factors Affecting Patient Safety Culture from Nurses' Perspectives for Sustainable Nursing Practice*	Studi deskriptif cross sectional terhadap 146 staf keperawatan di mesir. Analisis deskripif dengan menggunakaan confidence interval	Studi menunjukkan bahwa sebanyak 1,37 memiliki persepsi rendah, 2,74% cukup, 55,48% baik, dan sebanyak 40,41 memuaskaan dalam budaya keselamatan pasien	Waktu dan tempat penelitian, tidak menganalisis kerterkaitan dengan kepuasan pasien hanya mengevaluasi budaya keselamatan pasien

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Budaya Keselamatan Pasien

2.1.1 Definisi Budaya Keselamatan Pasien

Keselamatan didefinisikan sebagai semua hal yang mencakup kondisi bebas dari cedera yang tidak disengaja (Nursalam, 2017). Sistem perawatan kesehatan berada pada persimpangan kritis di mana pasien di rumah sakit semakin rentan terhadap bahaya dari kesalahan medis, dan sayangnya, kompleksitas perawatan kesehatan saat ini meningkatkan kemungkinan kesalahan medis. Kompetensi keperawatan inti keselamatan didefinisikan sebagai berikut meminimalkan risiko bahaya bagi pasien dan penyedia melalui efektivitas sistem dan kinerja individu. Elemen dasar keselamatan termasuk kesalahan manusia dan faktor manusia, protokol dan praktik standar, budaya keselamatan, dan organisasi yang dapat diandalkan (Murray, 2017).

Keamanan pasien dan perawatan berkualitas membutuhkan budaya keselamatan. budaya keselamatan digambarkan ssebagai budaya di mana proses perawatan dan tenaga kerja organisasi difokuskan pada peningkatan keandalan dan keamanan perawatan untuk pasien. Tujuan dalam budaya keselamatan adalah untuk menyeimbangkan akuntabilitas dengan gagasan "tidak menyalahkan" atas kesalahan. Transparansi sangat penting dalam budaya keselamatan. Staf harus merasa nyaman untuk melaporkan kesalahan, kejadian nyaris cidera, kejadian potensial cidera (Murray, 2017).

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien,

pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.1.2 Kesalahan Medis (*Medical Errors*) sebagai Dasar Budaya Keselamatan Pasien

Perawatan kesehatan menjadi lebih kompleks, dan seiring dengan meningkatnya kompleksitas muncul masalah kesalahan medis yang semakin meningkat. kesalahan medis didefiniskan sebagai kegagalan tindakan yang direncanakan untuk diselesaikan sebagaimana dimaksud (yaitu, kesalahan pelaksanaan) atau penggunaan rencana yang salah untuk mencapai tujuan (yaitu, kesalahan dalam perencanaan). Cedera pada pasien yang disebabkan oleh manajemen medis daripada kondisi yang mendasari pasien disebut kejadian buruk atau kejadian keselamatan pasien dan sebagian besar kejadian ini dapat dicegah (Graban, 2016).

Ada dua jenis kesalahan: kesalahan kelalaian dan kesalahan komisi. Kesalahan hasil kelalaian saat tindakan tidak dilakukan atau dihilangkan, seperti saat perawat tidak menilai pasien setelah operasi atau tidak memberikan obat; dalam kedua situasi tersebut, perawat menghilangkan tindakan yang merupakan standar perawatan. Kesalahan hasil komisi ketika tindakan yang salah diambil atau dilakukan. Contoh kesalahan komisi termasuk perawat yang memberikan

obat kepada pasien yang salah atau melakukan prosedur secara tidak benar (Andersen, 2019).

Ketika kesalahan terjadi dengan adanya potensi bahaya, itu adalah tindakan yang tidak aman. Beberapa tindakan tidak aman tidak disebabkan oleh kesalahan tetapi dari pelanggaran. Pelanggaran adalah penyimpangan yang disengaja dari praktik yang aman seperti yang diidentifikasi oleh perancang, manajer, dan badan pengatur untuk memelihara sistem yang aman. Misalnya, standar perawatan yang umum adalah perawat harus memeriksa pita nama pasien sebelum pemberian obat; mengabaikan untuk memeriksa pita nama pasien sebelum memberikan obat adalah pelanggaran. Kesalahan dan pelanggaran tidak selalu mengakibatkan bahaya atau kecelakaan. Namun, mereka memiliki potensi untuk melakukannya. Meskipun sebagian besar kesalahan memiliki banyak penyebab namun yang paling umum terkait dengan faktor manusia, komunikasi, dan kepemimpinan (Murray, 2017):

1. Faktor manusia meliputi tingkat staf, pendidikan dan kompetensi staf, dan kekurangan staf. Ketika staf tidak memadai atau perawat kurang pengalaman, keselamatan pasien terancam.
2. Komunikasi mencakup komunikasi intraprofesional dan interprofesional serta interaksi dengan pasien dan keluarganya. Hasil pasien yang optimal bergantung pada komunikasi yang efektif.
3. Kepemimpinan mencakup kepemimpinan dan manajemen di semua tingkatan, struktur organisasi, kebijakan dan prosedur, dan pedoman praktik. Ketika faktor kepemimpinan tidak memadai, perawat dapat membuat keputusan yang dapat mengakibatkan kejadian buruk atau nyaris celaka.

2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Di Indonesia secara nasional untuk seluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan, diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional yang terdiri dari (Kementerian Kesehatan RI, 2017):

1. Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar

   Kegiatan yang dilakukan berupa:

   1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
   2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
   3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.
   4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi

2. Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

   Kegiatan yang dilakukan berupa:

   1) Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
   2) Perintah lisan dan melalui telpon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.

3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut
4) Kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon

3. Meningkatkan Keamanan Obat-obatan Yang Harus Diwaspadai

   Kegiatan yang dilakukan berupa:

   1) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai
   2) Kebijakan dan prosedur diimplementasikan
   3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja di area tersebut, bila diperkenankan kebijakan
   4) Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).

4. Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada PasienYang Benar

   Kegiatan yang dilakukan berupa:

   1) Fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur,

dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.

2) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur "*sebelum insisi/time-out*" tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan.
3) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi/dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi

5. Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

   Kegiatan yang dilakukan berupa:

   1) Fasilitas pelayanan Kesehatan mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygien*e terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum
   2) Fasilitas pelayanan Kesehatan menerapkan program hand hygiene yang efektif.
   3) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan

6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

   Kegiatan yang dilakukan berupa:

   1) Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan proses asesmen awal risiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.

2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko

2.1.4 Perawatan Berpusat Pasien (*Patient Centered Care*)

Profesional perawatan kesehatan harus beralih dari perawatan paternalistik yang berfokus pada penyakit ke arah memastikan pasien merupakan sumber kendali dan memfasilitasi pengambilan keputusan bersama. perawatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) didefinisikan sebagai sebuah proses mengidentifikasi, menghormati, dan peduli kepada pasien tentang perbedaan, nilai, preferensi, dan kebutuhan yang diungkapkan; meringankan rasa sakit dan penderitaan; mengoordinasikan perawatan berkelanjutan; mendengarkan, menginformasikan dengan jelas, berkomunikasi dengan, dan mendidik pasien; berbagi pengambilan keputusan dan manajemen; dan terus menganjurkan pencegahan penyakit, kesehatan, dan promosi gaya hidup sehat, termasuk fokus pada kesehatan penduduk (Murray, 2017).

Hubungan perawat-pasien telah berubah selama bertahun-tahun. Perawat tidak lagi membuat semua keputusan atau memberikan perawatan total kepada pasien. Sebaliknya, pasien dan keluarganya menjalin kemitraan penuh dengan perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya. Saat ini, keterlibatan aktif pasien dan keluarganya dalam rencana perawatan dan pengambilan keputusan dianggap sebagai pendahulu untuk perawatan yang aman, efektif, dan berkualitas. Keamanan pasien dan kualitas perawatan membutuhkan pengakuan pasien sebagai sumber kendali. Perawatan disesuaikan nilai, kebutuhan, dan preferensi pasien. Kompetensi inti keperawatan dari perawatan yang berpusat pada pasien

didefinisikan sebagai pengakuan dari pasien atau yang ditunjuk sebagai sumber kontrol dan mitra penuh dalam memberikan perawatan yang penuh kasih dan terkoordinasi berdasarkan penghormatan terhadap preferensi, nilai, dan kebutuhan pasien. Perawat mengembangkan hubungan penyembuhan dengan pasien dan keluarga di mana mereka berbagi informasi dan komunikasi mengalir dengan bebas. Unsur fundamental kompetensi inti perawatan yang berpusat pada pasien meliputi advokasi, pemberdayaan, manajemen diri, kompetensi budaya, literasi kesehatan, dan lingkungan penyembuhan yang optimal (Murray, 2017).

2.1.5 Langkah – Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Sangat penting bagi staf fasilitas pelayanan kesehatan untuk dapat menilai kemajuan yang telah dicapai dalam memberikan asuhan yang lebih aman. Dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien Fasilitas pelayanan Kesehatan dapat memperbaiki keselamatan pasien, melalui perencanaan kegiatan dan pengukuran kinerjanya. Melaksanakan tujuh langkah ini akan membantu memastikan bahwa asuhan yang diberikan seaman mungkin, dan jika terjadi sesuatu hal yang tidak benar bisa segera diambil tindakan yang tepat. Tujuh langkah ini juga bisa membantu Fasilitas pelayanan Kesehatan mencapai sasaran-sasarannya untuk Tata Kelola Klinik, Manajemen Risiko, dan Pengendalian Mutu. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien terdiri dari:

1. Membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien. Ciptakan budaya adil dan terbuka
2. Memimpin dan mendukung staf. Tegakkan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien diseluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan anda.

3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Bangun sistem dan proses untuk mengelola risiko dan mengindentifikasi kemungkinan terjadinya kesalahan
4. Mengembangkan sistem pelaporan Pastikan staf anda mudah untuk melaporkan insiden secara internal (lokal) maupun eksternal (nasional). 5. melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien Kembangkan cara-cara berkomunikasi cara terbuka dan mendengarkan pasien.
5. Belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien. Dorong staf untuk menggunakan analisa akar masalah guna pembelajaran tentang bagaimana dan mengapa terjadi insiden.
6. Mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien Pembelajaran lewat perubahan-perubahan didalam praktek, proses atau sistem. Untuk sistem yang sangat komplek seperti Fasilitas pelayanan Kesehatan untuk mencapai hal-hal diatas dibutuhkan perubahan budaya dan komitmen yang tinggi bagi seluruh staf dalam waktu yang cukup lama.

2.1.6 Kebijakan Terkait Implementasi Budaya Keselamatan Pasien

Adapun kebijakan terkait implementasi budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut (Hasibuan, 2020):

1. Apabila terjadi suatu insiden (KNC/KTD/KTC/KPC) di fasilitas kesehatan, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah / ditangani) untuk mengurangi dampak / akibat yang tidak diharapkan.

2. Setelah ditindaklanjuti, segera membuat laporan insidennya dengan mengisi Formulir Laporan Insiden pada akhir jam kerja/shift kepada Atasanl angsung (Paling lambat 2x24 jam); diharapkan jangan menunda laporan.
3. Setelah selesai mengisi laporan, segera menyerahkan kepada Atasan langsung pelapor. (Atasan langsung disepakati sesuai keputusan Manajemen : Supervisor/ Kepala Bagian/ Instalasi/ Departemen / Unit).
4. Atasan langsung akan memeriksa laporan dan melakukan grading risiko terhadap insiden yang dilaporkan.
5. Hasil grading akan menentukan bentuk investigasi dan analisa yang akan dilakukan sebagai berikut :
    1) Grade biru : Investigasi sederhana oleh Atasan langsung, waktu maksimal 1 minggu.
    2) Grade hijau : Investigasi sederhana oleh Atasan langsung, waktu maksimal 2 minggu
    3) Grade kuning : Investigasi komprehensif/ Analisis akar masalah/ RCA oleh Tim KP, waktu maksimal 45 hari
    4) Grade merah : Investigasi komprehensif/ Analisis akar masalah / RCA oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari.
6. Setelah selesai melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke Tim KP.
7. Tim KP akan menganalisa kembali hasil Investigasi dan Laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan (RCA) dengan melakukan Regrading.

8. Untuk grade Kuning / Merah, Tim KP akan melakukan Analisis akar masalah / *Root Cause Analysis* (RCA)
9. Setelah melakukan RCA, Tim KP di RS akan membuat laporan dan Rekomendasi untuk perbaikan serta "Pembelajaran" berupa : Petunjuk / "*Safety alert*" untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali.
10. Hasil RCA, rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan kepada Direksi
11. Rekomendasi untuk "Perbaikan dan Pembelajaran" diberikan umpan balik kepada unit kerja terkait serta sosialisasi kepada seluruh unit
12. Unit Kerja membuat analisa kejadian di satuan kerjanya masing – masing
13. Monitoring dan Evaluasi Perbaikan oleh Tim KP

2.1.7 Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien

Pengukuran budaya keselamatan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan instrument skala pengukuran yang meliputi:

1. *The safety attitudes questionnaire*

   Budaya keselamatan pasien melibatkan interaksi pemimpin dan staf, rutinitas, sikap, praktik dan kesadaran yang mempengaruhi risiko kejadian buruk dalam perawatan pasien. Kuesioner *The safety attitudes questionnaire* (SAQ) adalah instrumen untuk mengukur sikap keselamatan di antara penyedia layanan kesehatan. Instrumen ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan kelemahan dalam pengaturan klinis dan memotivasi intervensi peningkatan kualitas yang mengarah pada pengurangan kesalahan medis. Versi *Ambulatory* dari SAQ (SAQ-A) dikembangkan untuk mengukur iklim keselamatan di lingkungan perawatan. SAQ mencakup enam faktor utama

keselamatan pasien: Iklim kerja tim, Iklim keselamatan, Kepuasan kerja, Persepsi manajemen, Kondisi kerja, dan Pengenalan stres. Pasien di panti jompo sangat rentan terhadap efek samping (Bondevik, 2019)

2. *A Self-Assessment Model for Hospital Safety Culture Maturity*

   Terdapat tiga tahapan budaya keselamatan dalam *A Self-Assessment Model for Hospital Safety Culture Maturity* yaitu: persepsi individu (iklim keselamatan); sistem manajemen keselamatan menjelaskan manajemen mutu, manajemen risiko, keselamatan dan kesehatan kerja (K3) rumah sakit, dan keadaan darurat; gambaran organisasi berupa pemahaman dan penerapan safety culture. Hal ini konsisten dengan tiga variabel model Cooper yang saling berinteraksi (Liana et al., 2022).

3. *Hospital survey on patient safety culture*

   Survei ini dibuat oleh Sorra dan Nieva dan diverifikasi oleh Badan Penelitian dan Kualitas Perawatan Kesehatan pada tahun 2016 untuk mengukur persepsi perawat tentang budaya keselamatan pasien rumah sakit. Instrumen ini terdiri dari 42 pertanyaan yang dipisahkan menjadi dua belas subdimensi dan digabungkan menjadi tiga dimensi: tingkat budaya keselamatan unit, budaya keselamatan seluruh rumah sakit, dan ukuran hasil. Dimensi tingkat budaya keselamatan unit mencakup delapan sub-dimensi: kerja sama tim dalam unit (empat item), harapan dan tindakan penyelia/manajer yang mempromosikan keselamatan pasien (empat item), pembelajaran organisasi-perbaikan berkelanjutan (tiga item), dukungan manajemen untuk keselamatan pasien (tiga item), tanggapan nonpunitif terhadap kesalahan (tiga item), staf (empat item), keterbukaan komunikasi (tiga item), umpan balik dan komunikasi

tentang kesalahan (tiga item). Sehubungan dengan budaya keselamatan di seluruh rumah sakit, dimensi terdiri dari dua sub-dimensi: kolaborasi lintas unit (empat item), dan penyerahan dan transisi rumah sakit (empat item). Untuk ukuran hasil, dimensi ini memiliki dua subdimensi: persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien (empat item) dan frekuensi kejadian yang dilaporkan (tiga item). Jawaban kolektif diberikan pada skala Likert lima poin, berdasarkan pertanyaan yang diajukan; skala berkisar dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju) (sangat setuju). Itu digunakan untuk menilai sub-dimensi berikut: ekspektasi dan tindakan keselamatan supervisor/manajer, peningkatan berkelanjutan pembelajaran organisasi, kerja tim dalam unit rumah sakit, respons kesalahan non-punitif, staf, dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien, penyerahan dan transisi rumah sakit, kerja sama tim di seluruh unit rumah sakit, dan persepsi keselamatan secara keseluruhan (Palmeri & Moral, 2020).

2.2 Konsep Tingkat Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan sejauh mana suatu tingkatan produk dipersepsikan sesuai dengan harapan pembeli. Kepuasan Konsumen diartikan sebagai suatu keadaan dimana harapan pasien terhadap suatu produk seusai dengan kenyataan yang diterima oleh pasien (Kareca & Durna, 2019).

Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya. Pasien merasa puas jika harapan mereka dapat terpenuhi, dan merasa amat gembira kalau

harapan mereka terlampaui.Pasien yang puas cenderung tetap loyal lebih lama, membeli lebih banyak, kurang peka terhadap perubahan harga dan pembicaraannya menguntungkan perusahaan (Firmansyah & Mahardika, 2018).

Kepuasan pasien bergantung kepada kinerja produk/pelayanan yang relative dirasakan pelanggan dengan ekspektasi pelanggan. Jika kinerja produk/pelayanan tidak berhasil memenuhi ekspektasi pasien, pasien menjadi tidak puas. Jika kinerja produk/pelayanan memenuhi ekspektasi, pasien menjadi puas. Jika kinerja produk/pelayanan melebihi ekspektasi, pasien menjadi sangat puas. Kepuasan pelanggan adalah kegiatan mengevaluasi para pasien dengan melihat latar belakang mereka dalam berbagai hubungan yang menyangkut hal-hal yang mempengaruhi mereka dalam memperoleh kepuasan, kegiatan ini dimaksudkan untuk melihat sejauh mana kepuasan pelanggan akan produk yang dihasilkan oleh perusahaan dan mengetahui apa yang diinginkan oleh pelanggan kedepannya (Astuti, 2019).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Tingkat kepuasan setiap orang atau pasien berbeda-beda, tergantung situasi dan kondisi yang dihadapinya. Ada beberapa orang yang cepat merasa puas dan ada pula yang memiliki persepsi cukup tinggi tentang kepuasan di dalam dirinya, sehingga orang atau pasien tersebut sulit merasa puas. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Wijono, 2018).

Tingkat kepuasan pelanggan institusi pelayanan kesehatan adalah added value bagi dokter, perawat, perusahaan farmasi, pemasok alat-alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Value berasal dari jenis pelayanan yang diberikan kepada pelanggan, atau sistem manajemen institusi tersebut, atau sesuatu yang bersifat emosional. Kalau pelanggan mengatakan bahwa value mereka adalah pelayanan kesehatan yang bermutu maka kepuasan pelanggan adalah mutu pelayanan kesehatan. Kalau pengguna layanan mengatakan value mereka adalah kesembuhan dari serangan penyakit atau gangguan kesehatan yang mereka derita, maka kepuasan pelanggan kesehatan adalah pelayanan yang menjamin memberikan kesembuhan kepada mereka (Noermijati, 2013).

Kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan maka pelanggan akan puas, sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut (Tahir, 2014).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Tingkat kepuasan seseorang setelah

membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan (Nursalam, 2017).

2.2.2 Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan

Figur sentral dalam pelayanan perawatan kesehatan adalah klien. klien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan masalah kesehatan juga datang sebagai individu, anggota keluarga atau anggota dari komunitas. Tergantung pada masalahnya, keadaan yang berhubungan, dan pengalaman masa lalu, kebutuhan pasien akan beragam (Pfettcher, 2017).

Klien selaku pengguna jasa menuntut pelayanan yang berkualitas dari perawat. Dahulu klien menggunakan jasa pelayanan kesehatan demi kesembuhan mereka saja. Sekarang Klien lebih bersifat kritis, terinformasi dan menuntut serta lebih memperhatikan masalah kualitas sehingga kepuasan pribadi menjadi semacam kebutuhan yang ingin dipenuhi selain kesembuhan mereka (Kareca & Durna, 2019).

Kepuasan klien adalah suatu tanggapan atau respon yang diberikan oleh klien setelah membandingkan antara harapan-harapan pasien dengan apa yang dialami atau diperoleh klien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Apabila hasil yang dirasakan oleh pasien sesuai dengan harapannya maka klien akan merasakan kepuasan yang tinggi, sebaliknya jika hasil yang dirasakan oleh klien tidak sesuai dengan harapannya maka pasien akan merasa kecewa dan tidak puas sehingga pasien tidak akan menggunakan jasa pelayanan di

rumah sakit yang sama ketika pasien tersebut diharuskan menjalani perawatan medis (Kareca & Durna, 2019).

Kepuasan klien merupakan salah satu fungsi dari manajemen keperawatan. Manajemen tersebut mencakup kegiatan planning, organizing, actuating, controlling (POAC) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi. Adapun usaha untuk mencapai tujuan dari suatu organisasi, maka dalam suatu manajemen itu harus diterapkan adanya keteraturan. Kepuasan yang dirasakan oleh pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu pelayanan kesehatan (Mamik, 2015).

2.2.3 Dimensi Kepuasan

Terdapat lima dimensi kepuasan pasien atas kualitas pelayanan yang diterima yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2017):

1. Berwujud (*Tangibles*)

   Kemampuan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik fasilitas layanan kesehatan yang dapat diandalkan serta keadaan lingkungan sekitarnya merupakan salah satu cara perusahaan jasa dalam menyajikan kualitas layanan terhadap pelanggan. Dapat meliputi fasilitas fisik (gedung, buku, meja dan kursi, dan sebagainya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawai.

2. Keandalan (*Reliability*)

   Kemampuan fasilitas layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai

dengan harapan pelanggan yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.

3. Daya tanggap/ kesigapan (*Responsiveness*)

   Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Mengabaikan dan membiarkan pelanggan menunggu tanpa alasan jelas menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan

4. Jaminan (*Assurance*)

   Pengetahuan, kesopan-santunan dan kemampuan petugas untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada fasilitas layanan kesehatan. Hal ini meliputi beberapa komponen, antara lain:

   1) Komunikasi (*Communication*), yaitu secara terus menerus memberikaninformasi kepada pelanggan dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pelanggan dapat dengan mudah mengerti apa yang diinformasikan pegawai serta dengan cepat dan tanggap menyikapi keluhan dan komplain dari para pelanggan.
   2) Kredibilitas (*Credibility*), perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pelanggan, believability atau sifat kejujuran, menanamkan kepercayaan, memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang.
   3) Keamanan (*Security*), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pelanggan akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan mampu memberikan suatu jaminan kepercayaan.

4) Kompetensi (*Competence*), yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal.
5) Sopan santun (*Courtesy*), dalam pelayanan adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Jaminan akan kesopan-santunan yang ditawarkan kepada pelanggan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.

5. Empati (*Empathy*)

   Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2017) keberhasilan pelaksanaan kegiatan menjamin kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni:

1. Faktor pengetahuan

   Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo, 2014).

2. Faktor beban kerja

   Menurut Nursalam (2017) bekerja adalah suatu bentuk aktifitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. Dan aktifitas ini melibatkan baik fisik maupun

mental. Beban kerja merupakan suatu kondisi atau keadaan yang memberatkan pada pencapaian aktifitas untuk melakukan suatu aktifitas

3. Faktor komunikasi

   Komunikasi adalah sesuatu untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima (Nursalam, 2017). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik antara lain:

   1) Pendidikan

      Menurut Notoadmojo (2014) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan makin baik pengetahuan yang dimiliki sehingga menggunakan komunikasi terapeutik secara efektif akan dapat dilakukannya

   2) Lama bekerja

      Merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja ditempat kerja. Makin lama seseorang bekera makin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan makin baik cara berkomunikasinya (Nursalam, 2017).

   3) Sikap

      Sikap dalam komunikasi akan mempengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak.

4. Kondisi psikologi

   Pada komunikator akan mudah mempengaruhi dari isi pembicaraan melalui komunikasi terapeutik. Namun perlu memperhatikan kondisi psikolgis yang baik untuk menjadikan komunikasi sebagai terapeutik.

2.2.5 Aspek – Aspek Kepuasan dalam Pelayanan

Kualitas pelayanan diklasifikasikan dalam lima aspek yakni:

1. Transendental (*transcendental approach)*

   Dalam pendekatan ini kualitas dipandang sebagai keunggulan bawaan (*innate excellence*), dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefenisikan dan di operasionalisasikan.

2. Produk (*product-based approach*)

   Pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur.

3. Pengguna (*user-based approach*)

   Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya sehingga produk yang paling memuaskan menjadi preferensi seseorang misalnya, kualitas yang dirasakan (*perceived quality*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

4. Manufaktur (*manufacturing-based approach*)

   Perspektif ini bersifat berdasarkan pasokan (*supply-based*) dan secara khusus memperhatikan praktik-praktik perekayasaan dan kemanufakturan, serta mendefenisikan kualitas sebagai kesesuaian atau kesamaan dengan persyaratan (*conformance to requirements*). Penentu kualitas dalam pendekatan ini adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan oleh konsumen pengguna

5. Nilai (*value-based approach*)

   Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif sehingga produk yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat untuk beli (*best-buy*)

2.2.6 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Metode pengukuran kualitas pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu *input,* proses, *dan output/outcome* (Mamik, 2015)*:*

1. Input

   Input adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi.

2. Proses

   Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien.

3. *Output/outcome*

   Output/outcome adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja keperawatan tidak dapat diketahui apakah *input* dan proses yang baik telah menghasilkan *output* yang baik pula.

2.2.7 Pengukuran Kepuasan Pasien

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan:

1. Metode ServQual

   Metode servqual adalah suatu kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepuasan. Cara ini mulai dikembangkan pada tahun 1980-an oleh Zeithaml, Parasuraman & Berry, dan telah digunakan dalam mengukur berbagai kualitas

jasa. Dengan kuesioner ini, kita bisa mengetahui seberapa besar celah (*gap*) yang ada di antara persepsi pelanggan dan ekspektasi pelanggan terhadap suatu perusahaan jasa. Skala servqual meliputi lima dimensi kualitas jasa yaitu; *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance,* dan *Empathy*. Setiap dimensi memiliki beberapa pertanyaan dan dijawab dalam rentang nilai yang mewakili perasaan sangat tidak setuju (*strongly disagree*) hingga perasaan sangat setuju (*strongly agree*)

2. *Importace Performance Analysis* (IPA)

   Metode ini diperlukan pengukuran tingkat kesesuaian untuk mengetahui seberapa besar pelanggan merasa puas terhadap kinerja perusahaan, dan seberapa besar pihak penyedia jasa memahami apa yang diinginkan pelanggan terhadap jasa yang mereka berikan. importance-performance analysis dapat digunakan untuk merangking berbagai elemen dari kumpulan jasa dan mengidentifikasi tindakan yang diperlukan. *Importance Performance Analysis* mencakup *Concentrate These, Keep Up The Good Work, Low Priority, Possible Overkill.*

3. *Analytic Hierarchy Process* (AHP)

   Metode *Analytic Hierarchy Process* menunjukkan adanya pandangan yang berbeda terhadap prioritas kinerja kualitas layanan antara pelanggan danpenyedia jasa. Metode *Analytic Hierarchy Process* mulai dikembangkan oleh Thomas L. Saaty, seorang ahli matematika yang pada awal tahun 1970-an. *Analytic Hierarchy Process* merupakan pembuat system pendukung keputusan dengan menggunakan model matematis. *Analytic Hierarchy Process* membantu dalam menentukan prioritas dari beberapa kriteria dengan

melakukan analisa perbandingan berpasangan dari masing-masing kriteria, metode *Analytic Hierarchy Process* merupakan salah satu metode pengambilan keputusan yang menggunakan faktor-faktor logika, intuisi, pengalaman, pengetahuan, emosi, dan rasa untuk dioptimasi dalam suatu proses yang sistematis, serta mampu membandingkan secara berpasangan hal-hal yang tidak dapat diraba maupun yang dapat diraba, data kuantitatif maupun yang kualitatif

2.3 Konsep Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomo 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Adapun pengelolaan manajemen Puskesmas berupa:

1. Perencanaan

   Proses perencanaan Puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Perencanaan Puskesmas yang diperlukan terintegrasi dengan lintas sektor kecamatan, akan diusulkan melalui kecamatan ke pemerintah daerah kabupaten/kota. Perencanaan yang disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, maka akan dapat mengarahkan upaya

kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dalam mencapai sasaran dan tujuannya. Dalam upaya mencakup seluas mungkin sasaran masyarakat yang harus dilayani, serta mengingat ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka pelayanan kesehatan harus dapat dilaksanakan secara terintegrasi baik lintas program maupun lintas sektor. Kepala Puskesmas harus mampu membangun kerjasama dan mengkoordinasikan program di internal Puskesmas dan di eksternal dengan mitra lintas sektor. Koordinasi dengan lintas sektor sangat diperlukan, karena faktor penyebab dan latar belakang masalah kesehatan tertentu kemungkinan hanya dapat diselesaikan oleh mitra lintas sektor

2. Penggerak dan pelaksanaan

   Penggerakan dan Pelaksanaan program/kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari RPK. Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum Lokakarya Mini Puskesmas

3. Pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja

   Pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain

dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat. Pengawasan yang dilakukan mencakup aspek administratif, sumber daya, pencapaian kinerja program, dan teknis pelayanan. Apabila ditemukan adanya ketidaksesuaian baik terhadap rencana, standar, peraturan perundangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengawasan dilakukan melalui kegiatan supervisi yang dapat dilakukan secara terjadwal atau sewaktu-waktu. Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika terdapat ketidaksesuaian, maka harus dilakukan upaya perbaikan (*corrective action*). Kegiatan pengendalian ini harus dilakukan secara terus menerus. Pengendalian dapat dilakukan secara berjenjang oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota, Kepala Puskesmas, maupun penanggung jawab program.

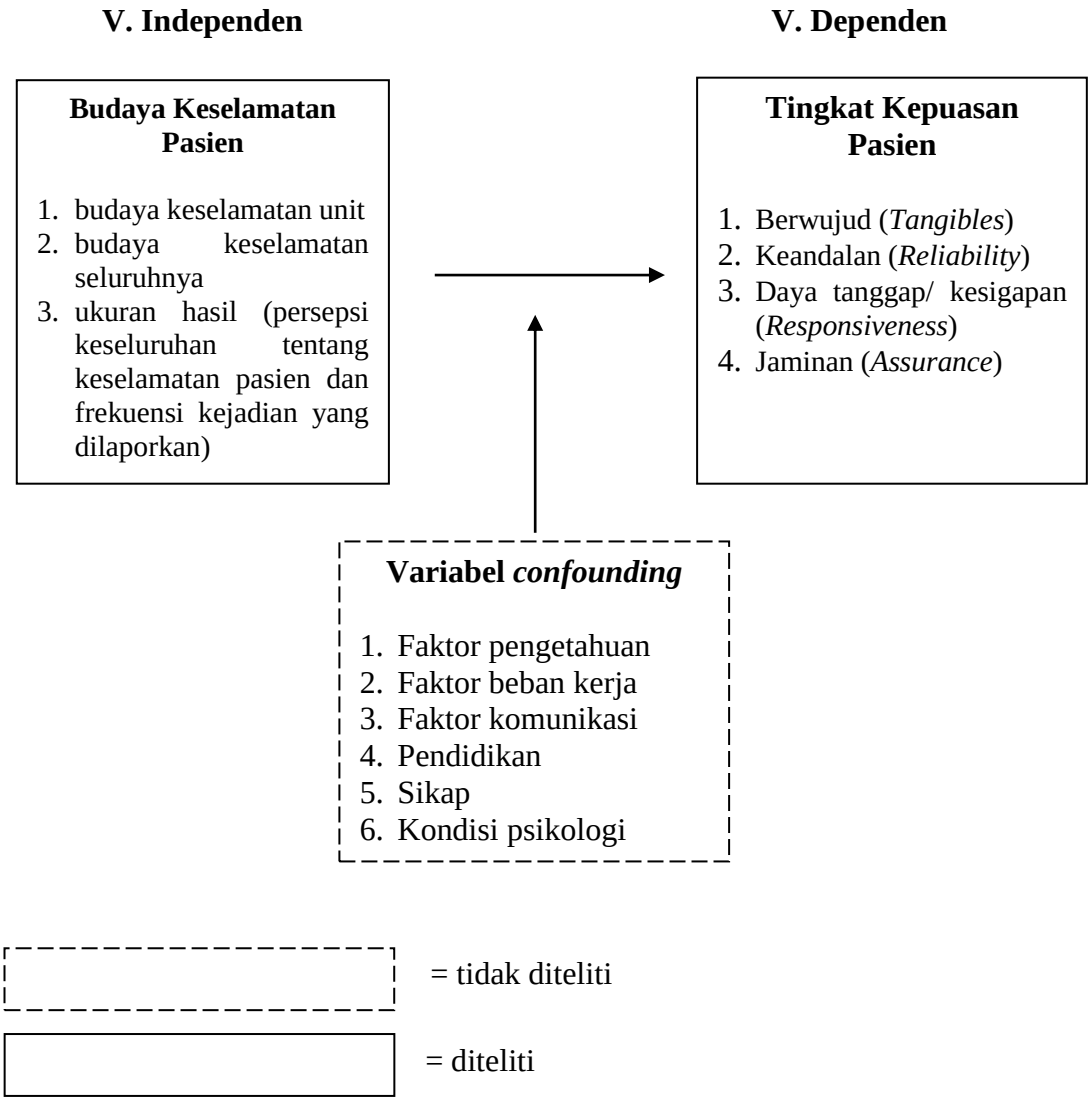
Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota

2.4 Hubungan Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (Badu & Djafri, 2017). Aspek penting dalam budaya keselamatan pasien yaitu keterbukaan komunikasi, *feedback* dan komunikasi tentang kesalahan yang terjadi, frekuensi pelaporan kejadian, *handoff* dan transisi, dukungan organisasi untuk keselamatan pasien, *nonpunitive respon to error/respon* tidak menghakimi pada kesalahan yang dilakukan, *organizational learning* - pembelajaran berkelanjutan, persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien, staffing, supervisor/harapan manajer dan tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kerjasama lintas unit, kerjasama antar unit/dalam unit yang kesemuanya itu akan meningkatkan kualitas layanan (Arini, 2018). Kualitas pelayanan kesehatan melalui keselamatan pasien menjadi perhatian dari seluruh fasilitas layanan kesehatan. Budaya keselamatan pasien yang positif merupakan suatu pedoman yang bisa dilakukan agar tercipta keselamatan pasien di pelayanan kesehatan yang akan membuat pasien merasa nyaman, aman dan pada akhirnya tingkat kepuasan pasien meningkat (Murray, 2017).

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

3.2 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena

dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

H_1 : Ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus penelitian (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan desain korelasi berdasarkan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasi adalah penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel dan bertujuan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2017). Pendekatakn *cross sectional* merupakan pendekatan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoadmodjo, 2017). Berdasarkan konsep tersebut penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti Populasi dapat berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu yang lain yang akan dilakukan penelitian (Notoadmodjo, 2017). Pada penelitian ini populasinya adalah pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember, berdasarkan rerata pasien rawat inap bulanan yaitu sebanyak 50 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017). Besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Slovin dalam Sugiyono (2017) sebagai berikut:

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

Dimana:

n : Ukuran sampel

N : Jumlah Populasi

e^2 : Toleransi kesalahan (*error tolerance*), untuk penelitian kesehatan sebesar 5% atau 0,05

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

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

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

$$n=\frac{50}{1+0,125}$$

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

n= 44,4 =45

Sehingga berdasarkan formula tersebut, maka besar sampel pada penelitian ini adalah sebesar 45 responden

4.2.3 Teknik Sampling

Surahman (2016) menjelaskan bahwa teknik *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling.* Menurut Nursalam (2017) *simple random sampling* atau sampel acak sederhana yaitu suatu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperharikan strata yang ada dalam populasi tersebut sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan lokasi penelitian dilaksanakan dan atau sumber data penelitian diambil (Nursalam, 2017). Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sejak dimulainya penyusunan proposal pada Desember 2022 sampai dengan Maret 2023. Pengambilan data dan perijinan dilaksanakan pada Maret – April 2023 dan penyusunan laporan akhir hingga deseminasi akhir pada Mei 2023.

4.5 Definisi Operasional

4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Paremeter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Independen Budaya Keselamatan Pasien	Merupakan gambaran implementasi penerapan budaya keselamatan yang dirasakan oleh pasien rawat inap	1. Budaya Keselamatan Unit 2. Budaya Keselamatan Seluruhnya 3. Ukuran Hasil (Persepsi Keseluruhan Tentang Keselamatan Pasien Dan Frekuensi Kejadian Yang Dilaporkan)	Kuesioner	1. Tinggi bila total skor >33 2. Sedang bila total skor 22-33 3. Rendah bila total skor <22	Ordinal
2	Dependen Tingkat Kepuasan Pasien	Merupakan gambaran kepuasan pasien rawat inap atas pelayanan yang diberikan oleh perawat	1. Berwujud (*Tangibles*) 2. Keandalan (*Reliability*) 3. Daya tanggap/ kesigapan (*Responsiveness*) 4. Jaminan (*Assurance*)	Kuesioner	1. Puas bila total skor >75 2. Cukup puas bila total skor 50-75 3. Tidak puas bila total skor <50	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data merupakan data atau informasi suatu subjek penelitian diperoleh dimana sumber data dapat berbentuk manusia sebagai individu maupun kelompok, wilayah dan atau benda lainya (Surahman, 2016). Pada penelitian ini sumber berasal dari data primer yakni dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden secara langsung. Sumber data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Surahman, 2016).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan merupakan sebuah proses pendekatan kepada responden dan pengumpulan karakteristik responden dalam penelitian (Notoadmodjo, 2017). Adapun prosesnya meliputi:

1. Prosedur Administratif

   Prosedur administratif penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember. Prosedur administrasi dilaksanakan sebagai berikut:

   1) Proses perijinan awal dimulai setelah proposal ini dinyatakan lolos etik berdasarkan surat layak etik Nomor 127/KEPK/UDS/IV/2023 tanggal 14 April 2023 dan dilakukan registrasi untuk mendapatkan ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan nomor 2060/FIKES-UDS/U/IV/2023 tanggal 2 Mei 2023

2) Setelah diterbitkanya surat ijin/ permohonan penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember surat ditembuskan kepada Bakesbangpol Jember
3) Setelah mendapatkan ijin/ rekomendasi penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember dengan nomor 074/1349/415/203 tanggal 2 Mei 2023 maka rekomendasi tersebut diterukan kepada Kepala Dinas Kabupaten Jember
4) Setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan nomor 440/6013/311/2023 tanggal 5 Mei 2023 maka surat diteruskan kepada kepala UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

2. Prosedur Teknis

Prosedur teknis pada penelitian ini merupakan teknik pengambilan data primer pada responden penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1) Penjelasan Maksud dan Tujuan

Penelitian yang dilaksanakan dengan cara:

(1) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden
(2) Setelah dirasa memahami peneliti melanjutkan dengan pembagian formulir *informed concent* penelitian
(3) Formulir *informed concent* penelitian diisi dan ditanda tangani oleh responden
(4) Setelah *informed concent* penelitian diisi dan beri tanda tangan maka selanjutnya peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada resonden

2) Pengisian Kuesioner

(1) Peneliti membagikan seluruh kuesioner tersebut kepada responden

(2) Responden dipandu untuk mengisi data umum terlebih dahulu

(3) Selanjutnya setelah data umum selesai diisi, responden dipersilahkan melanjutkan untuk menjawab semua pernyataan yang tersedia

(4) Responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan petunjuk pengisian yaitu dengan memberikan tanda centang

(5) Setelah seluruh responden mengisi maka, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap isian pada kuesioner dan apabila didapatkan kuesioner yang tidak lengkap maka peneliti meminta Kembali untuk mengisi dan memberikan jawaban ulang

(6) Setelah dirasa seluruh kuesioner terisi dan tidak ada data missing maka pengumpulan data dinyatakan selesai

(7) Peneliti mengakhiri penelitian dan memberikan salam penutup

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Variable Independent (*Hospital Survey of Patient Safety Culture* (HSOPSC) versi Bahasa Indonesia)

   Instrumen untuk variable independen merupakan koesioner yang berisi tentang pengukuran budaya keselamatan pasien. Instrumen tersebut diadaptasi dari *Hospital Survey of Patient Safety Culture* (HSOPSC) versi bahasa Indonesia yang dikembangkan oleh Arini (2018) pada studi yang berjudul “budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat” yang terdiri atas tiga subskala yang meliputi budaya keselamatan di unit, budaya keselamatan secara umum, dan ukuran hasil. Instrument tersebut disusun dengan pernyataan

tertutup (*close ended question*) dengan empat pilihan jawaban berskala *likert scale* dengan besar poin 1-4. Seluruh pernyataan disusun dalam bentuk *favorable*.

2. Instrumen Variable Dependen (*Service Quality -ServQual)* versi Bahasa Indonesia

   Instrumen untuk variable dependen merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. Instrument tersebut diadaptasi dari *Service Quality (ServQual)* yang diterjemahkan dengan penyesuaian oleh Nursalam (2017). Instrument tersebut memuat 25 item yang dikelompokan dalam lima dimensi yakni *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangibles* (kenyataan), *emphaty* (empati), *responsiveness* (tanggung jawab). Instrument tersebut disusun dengan pernyataan tertutup (*close ended question*) dengan empat pilihan jawaban berskala *likert scale* dengan bobot point 1-4.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

   Uji validitas merupakan suatu alat ukur tes dalam kuesioner. Validitas artinya sejauh mana tes dapat mengukur dengan tepat dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Uji validitas menggunakan uji *product moment* dimana keputusan statistik diambil dengan $\alpha = 0{,}05$ (5 %) diketahui r hitung > r table, apabila r hitung < r tabel maka status kuesioner adalah gugur (Azwar, 2021). Pada penelitian ini uji validitas didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya. Instrument yang digunakan

pada penelitian ini merupakan adaptasi yang telah di transliterasi oleh peneliti sebelumnya. Adapun hasil uji validitas instrument adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Instrumen

Instrumen	Sumber	Hasil
Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPSC) Versi bahasa Indonesia	Arini, (2018)	Nilai r> 0,300; seluruh item valid
Service Quality (ServQual)	Nursalam (2017)	Tangibility (0,64); valid Reliability (0,74); valid Responsiveness (0,70); valid Assurance (0,84); valid Empathy (0,76); valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sugiyono, 2017). *One shot* atau pengukuran sekali saja yaitu disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60. Suatu variabel dikatakan reliabel, apabila (Sugiyono, 2017) jika hasil $\alpha > 0{,}60$ maka dinyatakan Reliabel dan apabila hasil $\alpha < 0{,}60$ maka dinyatakan tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas didasarkan pada hasil studi terdahulu yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji Realiabilitas Instrumen

Instrumen	Sumber	Hasil *Cronbach's α*
Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPSC) versi Indonesia	Arini, (2018)(Palmeri & Moral, 2020)	0,699
Service Quality (ServQual)	Nursalam (2017)	0,942

4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Metode pengolahan data pada penelitian kuantitatif meliputi *editing, coding, scoring, procecing, cleaning,* serta *tabulating* (Notoadmodjo, 2017):

1. *Editing*

   Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *editing* merupakan kegiatan pemeriksaan isi observasi untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi lembar observasi belum lengkap. *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan dokumen dan melakukan permintaan ulang jika didapatkan kesalahan

2. *Skoring*

   Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa skoring merupakan langkah pemberian skor terhadap jawaban item pada setiap pernyataan dalam kuisioner penelitian. Adapun skoring pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

   a. Independen

   Tabel 4.4 Skoring Independen

Jawaban	Bobot Skor
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Selanjutnya skor pada item tersebut tersebut dijumlahkan sehingga membentuk total skor yang kemudian dikategorikan sebagai berikut (Azwar, 2021):

1) Tinggi bila total skor >33
2) Sedang bila total skor 22-33
3) Rendah bila total skor <22

b. Dependen

Tabel 4.5 Skoring Independen

Jawaban	Bobot Skor
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Selanjutnya skor pada item tersebut tersebut dijumlahkan sehingga membentuk total skor yang kemudian dikategorikan sebagai berikut (Azwar, 2021):

1) Puas bila total skor >75
2) Cukup puas bila total skor 50-75
3) Tidak puas bila total skor <50

3. *Coding*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori. Data dilakukan dengan cara mengkonversikan data yang telah terkumpul kedalam angka, dan diberi kode untuk setiap pertanyaan sehingga mempermudah pengolahan data selanjutnya. Adapun koding yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Koding Variabel Independen

Tabel 4.6 *Coding* Variabel Independen

Kategori	Coding
Tinggi	3
Sedang	2
Rendah	1

b. Koding Variabel Dependen

Tabel 4.7 *Coding* Variabel Dependen

Kategori	Coding
Puas	3
Cukup puas	2
Tidak puas	1

4. *Prosesing/ Entry*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan merupakan *prosesing / entry* proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di computer. Suatu jawaban yang sudah diberi kode katagori setelah itu dimasukkan dalam tabel dan dihitung frekuensi datanya. Data pada penelitian ini diproses dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer. Pengolahan komputer *entry* ini dilakukan dengan bantuan program statistik.

5. *Cleaning*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *cleaning* merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

6. *Tabulating*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa *tabulating* merupakan data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara

perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukan ke dalam kategori nilai yang telah dibuat

4.7.2 Analisis Data

Analisis data meliputi analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa data menggunakan bantuan program statistik komputer yang terdiri atas:

1. Analisis Univariate

   Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Sugiyono, 2017). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai karakteristik responden meliputi usia, dan jenis kelamin yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Formula yang digunakan dalam menghitung besar proporsi dalam frekuensi adalah sebagai berikut:

   $$p = \frac{f}{N} x\ 100\%$$

   Keterangan:

   p = Besar Proporsi (%)

   N = *Number of Cases* (jumlah kejadian)

   f = frekuensi atau peluang

2. Analisis Bivariate

   Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara variabel yang diteliti (Sugiyono, 2017). Teknik Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan *Spearman Rho*. Menurut Sugiyono (2017) *spearman Rho* digunakan untuk

mengetahui hubungan bila datanya pada variable adalah berskala ordinal. Setelah itu memberi interpretasi terhadap ρ pada taraf signifikasi α (0,05), dimana pengambilan hipotesis didasarkan pada asusmsi statistik yaitu

a. H_1 diterima bila nilai *p value* ≤ α (0,05) yang artinya ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember
b. H_1 ditolak bila nilai *p value* > α (0,05) yang artinya tidak ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa setelah diketahui hipotesis maka dilakukan analisis berupa keeratan hubungan variable menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut

Tabel. 4.8 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,00 - 0,19	Sangat lemah
		0,20 - 0,39	Lemah
		0,40 - 0,59	Sedang
		0,60 - 0,79	Kuat
		0,80 - 1,00	Sangat kuat
2.	Nilai p (*p-value*)	*p* < 0,05	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		p > 0,05	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variable yang diuji
3.	Arah Korelasi	Positif (+)	Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		Negatif (-)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan tindakan invasif sehingga tidak berdampak pada cidera fisik, peneliti hanya melakukan pengukuran menggunakan kuesioner

4.8.2 Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun. Peneliti memberikan lembar pernyataan berupa *informed concent* penelitian yang berisi informasi dan lembar persetujuan selain itu peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebagaimana yang tertulis dalam lembar informasi penelitian

4.8.3 Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepda subjek pada setiap tindakan. Penelitian ini termasuk dalam jenis *survey* sehingga peneliti tidak melakukan tindakan invasif yang dapat mencederai klien

4.8.4 Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to selfdetermination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa

adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya. Setelah diberikan pernyataan dalam *informed concent* responden dapat secara bebas ikut serta dalam penelitian maupun menolak dalam kepesertaan

4.8.5 *Informed consent*

Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Formulir *informed consent* sebagaimana tercantum pada lampiran 1 dan 2 serta memuat ketentuan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu

4.8.6 Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, berdasarkan hal tersebut maka pada penelitian ini

a. *Anonymity* yaitu dalam pengisian kuesioner tanpa nama dari responden
b. *Confidentiality* yaitu seluruh identitas, data diri, data pribadi dan suluruh isi dari kuesioner yang di isi oleh responden dirahasiakan
c. Semua data hasil penelitian maupun lempar pengumpul data hanya diberikan koding dan nomor responden tanpa mencantumkan identitas. Formulir tersebut sebagaimana tercantum pada lampiran

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang disajikan secara berurutan yang mencakup data umum dan data khusus. Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember dengan melibatkan sebanyak 45 partisipan.

5.1 Data Umum

Data umum pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, riwayat perawatan yang diuraikan sebagai berikut:

5.1.1 Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45)

Usia	Frekuensi	Persentase
21-30 tahun	5	11,1
31-40 tahun	17	37,8
41-50 tahun	23	51,1
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui karateristik usia pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember lebih dari setengahnya berusia antara 41-50 tahun yaitu sebanyaj 23 responden (51,1%).

5.1.2 Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	35	77,8
SMP	5	11,1
SMA	5	11,1
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui karateristik pendidikan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember sebagian besar merupakan lulusan sekolah dasar yakni sebanyak 35 responden (77,8%).

5.1.3 Jenis kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	10	22,2
Perempuan	35	77,8
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui karateristik jenis kelamin pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember sebagian besar adalah perempuan yakni sebanyak 35 responden (77,8%).

5.2 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini merujuk pada hasil analisis bivariate menggunakan uji *spearman rho* yang menguraikan hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember. Adapun hasil analisis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Hasil Analisis budaya keselamatan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Tabel 5.4 Distribusi Budaya Keselamatan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45)

Budaya Keselamatan Pasien	Frekuensi	Persentase
Rendah	4	8,9
Sedang	15	33,3
Tinggi	26	57,8
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa budaya keselamatan pasien pada Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar adalah tinggi yakni sebanyak 26 responden (57,8%).

5.2.2 Hasil Analisis tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Tabel 5.5 Distribusi Budaya Keselamatan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45)

Tingkat Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase
Tidak puas	5	11,1
Cukup puas	17	37,8
Puas	23	51,1
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember menunjukkan lebih dari setengahnya menyatakan puas yakni sebanyak 23 responden (51,1%)

5.2.3 Hasil Analisis Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=45)

Budaya Keselamatan pasien	Tingkat Kepuasan Pasien						Total		p-value	r
	Tidak puas		Cukup		Puas					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Rendah	4	100	0	0	0	0	4	100	0,000	0,694
Sedang	1	6,7	11	73,3	3	20	15	100		
Tinggi	0	0	6	23,1	20	76,9	20	100		
Jumlah	5	11,1	17	37,8	23	51,1	45	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa pada budaya keselamatan pasien kategori rendah menunjukkan bahwa seluruhnya menyatakan tidak puas yakni sebanyak 4 responden (100%). Pada budaya keselamatan pasien dengan kategori sedang menunjukkan bahwa sebagian besar menyatakan cukup puas yakni sebanyak 11 responden (73,3%). Pada budaya keselamatan pasien kategori tinggi sebagian besar manyatakan puas yakni sebanyak 20 responden (76,9%).

Hasil analisis menurut tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa nilai p *value* = 0,000; α = 0,05; r =0,694. Pengambilan hipotesis didasarkan pada asusmsi statistik yaitu jika nilai signifikansi >0,05 maka H_1 ditolak dan apabila nilai signifikansi <0,05 maka H_1 diterima. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi <0,05 dengan demikian H_1 diterima yang berarti ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember. Serta diketahui pula bahwa nilai r = 0,694 yang menunjukkan bahwa arah hubungan adalah positif dengan korelasi kuat antara variabel independen dengan variabel dependen yang diasumsikan bahwa semakin tinggi penerapan budaya keselamatan pasien maka akan diikuti dengan peningkatan tingkat kepuasan pasien, begitu pula sebaliknya apabila implementasi budaya keselamatan pasien dirasakan rendah maka akan dikuti dengan penurunan kepuasan pasien (pasien tidak puas).

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai interpretasi hasil penelitian yang disajikan secara berurutan berdasarkan tujuan dengan merujuk pada hasil penelitian, konsep teori, dan opini dengan membandingkan kajian terdahulu serta menyampaikan keterbatasan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Budaya Keselamatan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Hasil studi menujukkan bahwa budaya keselamatan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember sebagian besar adalah pada kategori tinggi (57,8%). Hal ini menunjukkan bahwa implementasi penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh staf di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember sebagian sudah dilakukan secara optimal. Hal ini juga bermakna organisasi dalam hal ini fasilitas layanan kesehatan telah mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien yang mengacu pada nilai, keyakinan, dan norma yang dimiliki bersama oleh praktisi kesehatan dan staf lain di fasilitas kesehatan.

Menurut Luo & Cooper (2022) budaya keselamatan pasien dikatakan baik bila keamanan perawatan dalam beberapa situasi telah dipertahankan dan terkoordinasi dengan langkah-langkah keselamatan pasien berhasil diadaptasi dan diterapkan seperti mengukur dan memahami risiko dan penyebab bahaya dan untuk mengembangkan solusi yang mencegah, mengurangi atau mengurangi dampak bahaya. Hal serupa dijelaskan oleh Mohamed & Mahrous (2018) kepemimpinan yang efektif dalam menerima budaya keselamatan pasien sebagai cara untuk memastikan mutu dan keselamatan pasien dengan mendorong dan

mempraktikkan pembangunan kerja sama tim yang mengarah pada budaya keselamatan proaktif yang kuat dan komitmen untuk belajar dari kesalahan. Selain itu, membangun sistem budaya keselamatan perlu mempertimbangkan staf dan membuat mereka merasa bahwa kesalahan mereka tidak akan dibebankan kepada mereka, tetapi akan digunakan sebagai diskusi yang konstruktif. Ketika suatu peristiwa dilaporkan, itu harus ditangani secara sistematis dan profesional daripada mengorbankan orang tersebut. Staf khawatir bahwa kesalahan atau kesalahan mereka akan disimpan dalam file personalia mereka; staf harus diyakinkan bahwa ini tidak akan terjadi

Merujuk pada data sekunder di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember rata- rata staf berusia antara 34-48 tahun dengan rata- rata telah bekerja antara lebih dari 5 tahun. Menurut studi oleh Alqattan & Cleland (2018) bahwa tenaga kesehatan yang berusia kurang dari 34 tahun lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki budaya keselamatan pasien yang baik dibandingkan dengan mereka yang berusia ≥34 tahun. Kami berasumsi hal ini bisa jadi karena bertambahnya usia, pengalaman, interaksi sosial, sikap, persepsi, dan nilai-nilai yang dibagikan staf dalam organisasi yang terkait dengan keselamatan pasien meningkat seiring bertambahnya usia.

Hasil studi ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien telah dimplementasikan dengan baik hal ini sejalan dengan Li & Zhao (2018) bahwa rerata pasien mempersepsikan budaya keselamatan yang dilakukan oleh staf kesehatan telah baik. Hal serupa diungkap oleh Alqattan & Cleland (2018) bahwa implementasi budaya keselamatan pasien telah dilakukan dengan baik hal ini

dikaitkan budaya organisasi yang saling mendukung untuk terus menerapkan budaya keselamatan pada pasien.

Meskipun demikian temuan dalam studi ini juga tidak menafikkan adanya implementasi budaya keselamatan pasien yang masih rendah. oleh karena itu sangat penting untuk intervensi keselamatan pasien dalam sistem perawatan kesehatan di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember perlu ditargetkan pada beberapa strategi dalam organisasi, dimulai dengan pengembangan kebijakan, dan meluas ke penilaian dan manajemen risiko, dan penerapan proses untuk mengurangi risiko, kejadian dan dampak dari efek samping yang dapat dicegah. Secara khusus, upaya peningkatan budaya keselamatan pasien perlu difokuskan pada faktor sistem/organisasi. Hal ini memberikan pemahaman bahwa di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember implementasi budaya keselamatan pasien telah dilakukan secara baik, ini memberikan gagas bahwa menurut pasien perawat telah melakukan budaya keselamatan pasien di unitnya, melakukan prosedur identifikasi, melakukan mediasi apabila terjadi reaksi obat, melakukan dukungan nyata dari semua personal dengan hasil berupa merasa aman, merasa ditangani dengan baik, serta semua informasi yang dibutuhkan dalam membuat keputusan medik dapat tersedia dengan mudah.

6.1.2 Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember menunjukkan lebih dari setengahnya menyatakan puas (51,1%). Hal ini memberikan bukti bahwa bahwa tingkat kepuasan yang tinggi dirasakan oleh pasien. Hal ini memberikan suatu pandangan bahwa kepuasan pasien merupakan ukuran penting kualitas layanan kesehatan

karena menawarkan informasi tentang keberhasilan perawat dalam memenuhi harapan yang paling relevan bagi pasien dan penentu utama perspektif pasien.

Menurut Astuti, (2019) kepuasan pasien merupakan refleksi persepsi evaluatif pasien terhadap pelayanan yang diterima pada suatu waktu tertentu. Hal ini juga merujuk bahwa pasien yang merasa puas dengan layanan keperawatan merupakan proyeksi terlampauinya harapan dimana kenyataan yang dirasakan lebih baik dari harapan yang di inginkan pasien. Kotler *et al* (2016) menjelaskan bahwa kepuasan pasien merupakan seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas langganan yang mereka terima atau peroleh. Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan, yaitu *expected service* dan *perceived service* atau kualitas jasa yang diharapkan dan kualitas jasa yang diterima atau dirasakan. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang buruk. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan.

Secara konsisten penelitian ini menujukkan hasil yang sama dengan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini didukung penelitian oleh Fadli et al., (2020) bahwa sebagian besar pasien puas terhadap layanan perawat. Hal serupa diungkapkan oleh Butar-butar & Simamora (2016) bahwa mayoritas pasien telah puas terhadap layanan yang diberikan oleh perawat selama periode asuhan.

Berdasarkan usia diketahui bahwa mayoritas partisipan adalah berusia usia dewasa pertengahan. Menurut Murman, (2015) bahwa semakin dewasa usia seseorang maka pola pikir dan persepsinya turut berkembang. Ini memberikan

suatu alasan bahwa, dengan semakin dewasanya usia seseorang akan lebih memaknai setiap kondisi dan situasi yang dialami.

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar partisipan merupakan lulusan sekolah dasar. Moghaddam *et al.,* (2021) menjelaskan bahwa sebagian besar informasi kesehatan secara terstruktur akan memberikan dampak positif pada masyarakat yang terkait dengan pendidikan. Baumgaertner & Ridenhour (2020) bahwa pada era digital ini sumber informasi kesehatan yang pertama diterima oleh masyarakat adalah melalui jaringan digital (internet) namun yang menjadi kehawatiran kedepan adalah kemudahan akses digital tidak dibarengi oleh penggunaan secara bijak atas informasi yang diterima. Sejalan dengan temuan ini Lee & Wu (2014) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan individu dalam menerima informasi kesehatan melalui komunikasi kesehatan. Menurut Piovesan & Molino (2014) tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pemahaman abstraksi dari pasien utamanya adalah berkaitan dengan pemahaman pasien terhadap penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga terjalin interaksi melalui komunikasi.

Berdasarkan jenis kelamin, hasil studi ini menunjukkan bahwa mayoritas partisipan berjenis kelamin perempuan. Harahap & Putra (2020) menjelaskan bahwa laki-laki maupun perempuan memiliki respons psikologis pada berbagai alasan yang berbeda sehingga konsekuensinya berbeda atas penerimaan asuhan dan hal apapun yang dirasakan secara emosional dimana perempuan lebih bisa mngutarakan dibandingkan laki - laki. Lebih jauh lagi Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa wanita menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan,

meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman, sedangkan laki-laki menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian. Hal ini memberikan asumsi bahwa perempuan lebih menerima dan membuka diri pada berbagai macam situasi dan mampu memberikan respon adaptif dalam berbagai situasi, hal ini karena pada perempuan melibatkan sisi perasaan dan tidak mengedepankan logika saja dalam penerimaan situasi.

6.1.3 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Hasil studi menujukkan bahwa pada budaya keselamatan pasien kategori rendah menunjukkan bahwa seluruhnya menyatakan tidak puas (100%). Pada budaya keselamatan pasien dengan kategori sedang menunjukkan bahwa sebagian besar menyatakan cukup puas (73,3%). Pada budaya keselamatan pasien kategori tinggi sebagian besar manyatakan puas (76,9%). Studi ini mengungkap bahwa ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember (nilai p *value* = 0,000; $\alpha = 0,05$; r =0,694)

Menurut Gunawan & Hariyati (2019) kekuatan, kelemahan, dan prediktor budaya keselamatan pasien dari praktik keperawatan. Kekuatan terdiri dari empat dimensi kerja tim dalam unit, pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan, dukungan manajemen rumah sakit terhadap keselamatan pasien, dan frekuensi kejadian yang dilaporkan. Di sisi lain, kelemahan termasuk asumsi tentang keselamatan pasien secara keseluruhan, serah terima dan transfer, komunikasi terbuka, staffing, respon nonpunitive untuk kesalahan, dan kerja tim lintas unit rumah sakit. Prediktor budaya keselamatan pasien adalah umpan balik

dan komunikasi tentang kesalahan dan harapan dan tindakan penyelia/manajer yang mempromosikan keselamatan.

Studi ini menujukan adanya hubungan positif antara budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila budaya keselamatan pasien dilakukan secara optimal maka akan meningkatkan kepuasan pasien. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Pezang & Hutchinson (2018) bahwa ada hubungan positif antara budaya keselamatan pasien dengan kepuasan selama pasien menjalani perawatan.

Kami berasumsi bahwa implementasi budaya keselamatan pasien telah melibatkan kemampuan khusus dari perawat dalam memberikan asuhan. Implikasi logis dari rendahnya implementasi budaya keselamatan memodulasi menurunnya kepuasan pasien. Namun apabila budaya keselamatan pasien dilakukan secara optimal maka akan berdampak pada dukungan psikolgis dari pasien yang berdampak pada persepsi pasien atas kepuasan pasien. Memberikan kepuasan kepada pasien hanya dapat diperoleh jika pasien mendapatkan apa yang di inginkan. Semakin tinggi budaya keselamatan pasien maka pasien akan merasa aman yang secara bermakna akan mendukung semakin tinggi kepuasan pasien. Selain itu, pengaruh yang dirasakan secara positif mempengaruhi kepuasan dan memiliki efek kuat pada rekomendasi untuk andil dalam asuhan selama periode perawatan.

Hal ini memberikan pandangan bahwa dengan menerapan budaya keselamatan pasien secara baik maka tingkat kepuasan pasien juga akan meningkat, oleh kerenanya penting bagi perawat untuk terus mempraktikkan budaya keselamatan pasien terlebih merupakan salah satu indikator dalam

akreditasi. Oleh karenanya pelatihan - pelatihan tentang penerapan budaya keselamatan pasien sangat perlu untuk diadakan dalam hal ini pemangku kebijakan yang berkewajiban mengadakan pelatihan tersebut. Selain itu, prioritas untuk perbaikan berupa tanggapan non-punitif terhadap kesalahan, staf, dan keterbukaan komunikasi. Kerja tim dalam unit dan pembelajaran organisasi dengan perbaikan berkelanjutan penting dilakukan secara baik sehingga berdampak positif pada budaya keselamatan pasien.

Studi ini secara konsisten menunjukan bahwa apabila implementasi budaya keselamatan pasien dilakukan secara baik maka pasien memiliki kecenderungan menyatakan puas. Hal ini menunjukkan bahwa hasil akhir budaya keselamatan pasien menimbulkan rasa aman bagi pasien, rasa nyaman dan merasakan adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi serta diberikan respons yang cepat apabila ada insiden serta dilakukan dengan melakukan identifikasi pada pasien hal tersebut membangun perspektif positif yang akhirnya akan membuat pasien merasa puas akan semua layanan yang diberikan

6.2 Keterbatasan Hasil Penelitian

6.2.1 Berdasarkan lokasi, studi ini hanya dilakukan di salah satu lokasi, dan tidak melibatkan lokasi lain dalam wilayah kerja dinas kesehatan sehingga hasil studi hanya dapat digenaralisasikan pada lingkup terbatas dan bisa jadi memiliki perbedaan hasil apabila dilakukan diluar unit kerja

6.2.2 Saat melakukan pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden dan mengijinkan bertanya apabila ada pernyataan dalam kuesioner ada yang tidak diketahui sehingga peneliti menjelaskan maksud dan tujuan

pernyataan tersebut yang kemungkinan dapat mengakibatkan bias persepsi pada responden saat menentukan pilihan jawaban.

BAB 7 PENUTUP

Bab ini menguraikan simpulan dan saran sebagai intisari dan hasil seluruh rangkaian kegiatan penelitian dari mulai pendahuluan hingga pembahasan hasil penelitian. Simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan diuraikan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Hasil identifikasi terkait dengan budaya keselamatan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar menyatakan berada pada kategori tinggi

7.1.2 Hasil identifikasi terkait dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember menunjukkan lebih dari setengahnya menyatakan puas.

7.1.3 Hasil analisis menunjukkan bahwa secara signifikan terdapat hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember. Hal ini berarti semakin tinggi penerapan budaya keselamatan pasien maka akan diikuti dengan peningkatan tingkat kepuasan pasien, begitu pula sebaliknya apabila implementasi budaya keselamatan pasien dirasakan rendah maka akan dikuti dengan penurunan kepuasan pasien (pasien tidak puas).

7.2 Saran

Diketahuinya hasil penelitian ini kami dapat memberikan saran bagi :

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Disarankan bagi pendidikan keperawatan untuk terus mengembangkan dan membangun budaya keselamatan pasien sejak peserta didik keperawatan menerima perkuliahan awal sehingga akan terbentuk jiwa- jiwa yang mampu melaksanakan budaya keselamatan pasien

7.2.2 Bagi Layanan Kesehatan

Hendaknya Puskesmas membuat laporan dan formulir laporan secara berkala dan mewajibkan staf untuk membuat laporan insiden secara rutin setiap bulan dan secara berkala melakukan pengembangan keselamatan pasien melalui *root case analysis*. Secara praktis harus dilakukan pelatihan tentang budaya keselamatan pasien bagi seluruh staf

7.2.3 Bagi perawat

Disarankan para perawat mampu memberikan menerapkan budaya keselamatan pasien dan mampu berbuat jujur terhadap adanya insiden keselamatan pasien. Terus mengembangan asuhan secara humanis, berani melaporkan insiden keselamatan, belajar bertanggung jawab.

7.2.4 Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut di lingkup manajemen keperawatan khususnya terkait dengan keselamatan pasien. Serta mengggunakan pendekatan lain sehingga diketahui seberapa besar pengaruh antar variabel seperti penggunaan analisis regresi liner

DAFTAR PUSTAKA

Abdelaliem, & Alsenany. (2020). Factors Affecting Patient Safety Culture from Nurses' Perspectives for Sustainable Nursing Practice. *Helathcare Journal*, *10*(1889).

Afsar, & Karbasi. (2021). The relationship between patient safety culture with patient satisfaction and hospital performance in Shafa Hospital of Kerman in 2020. *Journal of Education and Health Promotion*, *10*(12).

Akogolo. (2019). A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana. *Plos One Journal*, *14*(8).

Alqattan, & Cleland. (2018). An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, *13*(3).

Andersen. (2019). *Prevention and Control of Infections in Hospitals*. Springer Nature.

Arini. (2018). *Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural dengan Kepuasan Kerja Perawat*. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Asfar, & Karnashi. (2021). The relationship between patient safety culture with patient satisfaction and hospital performance in Shafa Hospital of Kerman in 2020. *Journal of Education and Health Promotion*, *10*(12).

Astuti, A. T. (2019). *Manajemen Organisasi Teori dan Kasus* (S. J. Amin (ed.); 1st ed.). Nusantara Press.

Azwar. (2021). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.

Badu, S. Q., & Djafri, N. (2017). Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi. In *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Ideas Publishing.

Bondevik. (2019). The safety attitudes questionnaire – ambulatory version: psychometric properties of the Norwegian version for nursing homes. *BMC Health Services Research*, *19*(423).

Butar-butar, & Simamora. (2016). hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tenga. *Jurnal Ners Indonesia*, *6*(1).

Danielsson, & Nilsen. (2019). A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. *Journal of Patien Safety*, *15*(4).

Doha, & Harhash. (2020). Healthcare Organizational Culture: A Concept Analysis. *Menoufia Nursing Journa*, *5*(1).

Fadli, Amirah, & Fitriani. (2020). The Effect of Quality of Nursing Service toPatients Satisfaction Level in Hospitality of Partial Reliance and Total Hospital of Sundari General Hospital. *Journal La Medihealtico*, *1*(4).

Firmansyah, A., & Mahardika, B. (2018). *Pengantar Manajemen* (1st ed.). Deepublish Publisher.

Gammon. (2019). Infection prevention control and organisational patient safety culture within the context of isolation: study protocol. *BMC Health Service Research*, *19*(296).

Graban. (2016). *Lean Hospitals Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement*. Taylor dan Francis Group.

Gunawan, & Hariyati. (2019). The implementation of patient safety culture in nursing practice. *Enfermería Clínica*, *29*(S2).

Hadi, I. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien Teori dan Aplikasi*. Deepublish Publisher.

Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2020). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. In *Prenadamedia Group* (2nd ed.). Prenadamedia Group. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Hasibuan. (2020). *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yayasan Kita Menulis.

Kakemam, & Gharaee. (2021). Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nursing*, *20*(60).

Kareca, & Durna. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Journal on Wiley Online Library*, *6*(2).

Kaware, & Ibrahim. (2022). Patient Safety Culture and Its Associated Factors: A Situational Analysis among Nurses in Katsina Public Hospitals, Northwest Nigeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3305).

Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. Dirjen Peraturan Perundang Undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi ManusiaRI.

Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Sistem Informasi Akreditasi dan Pelaporan Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan*. Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan RI.

Khoshakhlagh. (2019). Analysis of affecting factors on patient safety culture in

public and private hospitals in Iran. *BMC Health Services Research*, *19*(1009).

Kotler, Philip, & Armsterong. (2016). *Marketing Managemen*. Pearson Education, Inc.

Li, & Zhao. (2018). Perceptions of patient safety culture among healthcare employees in tertiary hospitals of Heilongjiang province in northern China: a cross-sectional study. *International Journal for Quality in Health Care*, *30*(8), 618–623.

Liana, Lestari, & Sutoto. (2022). A Self-Assessment Model for Hospital Safety Culture Maturity. *Journal of Public Health Research*, *11*(2530).

Luo, & Cooper. (2022). Patient Safety and Staff Well-Being: Organizational Culture as a Resource. *International Journal of Environmental Health Research*, *19*(6).

Mamik. (2015). *Manajemen Keperawatan* (A. Priyanto (ed.)). Zifatama Publisher.

Mannion, & Davies. (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ Open*, *363*(4907).

Marsch, & Khodos. (2022). Implementing Patient Safety and Quality Improvement in Dermatology Part 1: Patient Safety Science. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *8*(12).

Mohamed, & Mahrous. (2018). Patient safety culture as a quality indicator for a safe health system: Experience from Almadinah Almunawwarah, KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, *13*(4).

Mohammed. (2021). Patient safety culture and associated factors among health care professionals at public hospitals in Dessie town, north east Ethiopia, 2019. *Plos One Journal*, *16*(2).

Murman. (2015). The Impact of Age on Cognition. *Seminar in Hearing*, *36*(3).

Murray, E. (2017). *Nursing Leadership And Management For Patient Safety And Quality Care*. F.A Davis Company. https://doi.org/10.1177/0894318413500313

Noermijati. (2013). *Kajian Tentang Aktualisasi Teori Herzberg Kepuasan Kerja dan Kinerja Spriritual Manajer Operasional*. Universitas Brawijaya Press.

Notoadmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2017a). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik*

Keperawatan Profesional (4th ed.). Salemba Medika.

Nursalam. (2017b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Okafor, & Anthony. (2018). Effects of Patient Safety Culture on Patient Satisfaction With Radiological Services in Nigerian Radiodiagnostic Practice. *Journal of Patient Experience*, *5*(4).

Palmeri, & Moral. (2020). Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC): a multi-method approach for target-language instrument translation, adaptation, and validation to improve the equivalence of meaning for cross-cultural research. *BMC Nursing*, *19*(23).

Pezang, & Hutchinson. (2018). Patient safety issues and concerns in Bhutan's healthcare system: a qualitative exploratory descriptive study. *BMJ Open*, *8*(7).

Pfettcher. (2017). Modern nursing. *Nursing Theorists and Their Work*, *9*(50).

Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Shahabinejad. (2020). The Relationship between Patient Safety Climate and Medical Error Reporting Rate among Iranian Hospitals Using a Structural Equation Modeling. *Ethiop J Health Sci.*, *30*(3).

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitataif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.

Surahman. (2016a). *Metodologi Penelitian*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Surahman. (2016b). *Metodologi Penelitian*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Tahir, A. (2014). Buku Ajar Perilaku Organisasi. In *Deepublish*. Deepublish Publisher. www.deepublish.co.id

Wijono, S. (2018). *Kepemimpinan Dalam Perspektif Organisasi* (1st ed.). Prenadamedia Group.

World Health Organization. (2019). Patient safety. *World Health Organization*, *1*(1).

Lampiran 1:

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Bapak/Ibu Responden
di
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Eni Irawati

NIM : 21102259

Akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember. maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. jika bapak/ ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatianya saya ucapkan terimakasih

Jember, ……..
Peneliti,

Eni Irawati
NIM. 21102259

Lampiran 2:

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang tertanda dibawah ini:

Nama : Eni Irawati

NIM : 21102259

Judul : Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian karena semata- mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadi sunjek dalam penelitian ini

Jember .....
Pemberi Persetujuan

(.....)

Lampiran 3:

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang atau *checlist* (√) pada kotak yang sesuai dengan kondisi saudara saat ini:

A. Indentitas Responden

Nomor Responden (disi Peneliti): ……

1 Usia:
- □ <20 Tahun
- □ 21-30 Tahun
- □ 31-40 Tahun
- □ 41-50 Tahun
- □ >50 Tahun

2 Pendidikan terakhir:
- □ sekolah dasar
- □ sekolah menengah pertama
- □ sekolah menengah atas
- □ pendidikan tinggi

3 Pekerjaan
- □ Tidak bekerja
- □ PNS
- □ BUMN
- □ Wiraswasta
- □ Pedagang
- □ Petani
- □ Buruh

5 Jenis Kelamin:
- □ Laki – laki
- □ Perempuan

6 Riwayat perawatan sebelumnya
- □ Pernah dirawat
- □ Tidak pernah dirawat

Budaya Keselamatan Pasien

(*Hospital Survey of Patient Safety Culture/ HSOPSC*)

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda *cheklis*t/ centang (√) pada kolom pilihan yang tersedia sesuai yang anda rasakan:

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
Budaya Keselamatan di Unit					
1	Setiap pergantian shift perawat jaga, saya diperkenalkan kembali dengan perawat jaga selanjutnya				
2	Selama menjalani perawatan, perawat selalu bekerja dalam satu tim dan tampak saling mendukung				
3	Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan kepada saya				
4	Saya diberitahu oleh perawat jika memiliki potensi dan atau risiko jatuh				
Budaya Keselamatan Secara Umum					
5	Saya selalu ditanya identitas (nama) dan mencocokkan dengan gelang pasien yang saya gunakan setiap kali perawat akan memberikan obat				
6	Saya diminta untuk melaporkan reaksi atas tindakan keperawatan seperti setelah diambil darah, setelah di berikan obat kepada perawat				
7	Saya mendapatkan dukungan dari semua personel perawat jika tidak memahami atau tidak mengerti sesuati dengan baik				
Ukuran Hasil					
8	Saya merasa aman dirawat sebagai pasien disini				
9	Saya merasa apabila ada kesalahan tindakan langsung ditangani dengan baik				
10	Saya selalu mendapatkan umpan balik dari perawat atas segala yang dikeluhkan atau yang saya komplainkan				
11	Semua informasi yang saya perlukan untuk keputusan medik dan terapi dapat tersedia dengan mudah				
Total					

Tingkat Kepuasan Pasien

(*Service Quality/ ServQual*)

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda *cheklis*t/ centang (√) pada jawaban yang menurut anda paling sesuai dari pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada anda dengan ketentuan sangat setuju (SS); setuju (S); tidak setuju (TS); dan sangat tidak setuju (STS):

	***Reliability* (Keandalan)**	***SS***	***S***	***TS***	***STS***
1	Perawat mampu manangani masalah perawatan anda dengan tepat				
2	Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaan alat dan tata tertib yang berlaku				
3	Perawat memberitahu dengan jelas hal – hal yang harus dipatuhi dalam perawatan anda				
4	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal- hal yang dilarang dalam perawatan anda				
5	Perawat selalu tepat waktu saat memberikan pelayanan ketika anda membutuhkan				
	***Assurance* (Jaminan)**	***SS***	***S***	***TS***	***STS***
6	Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan				
7	Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada anda				
8	Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang status kesehatan anda				
9	Perawat selalu memberikan salam, senyum dan sapa setiap kali bertemu dengan anda				
10	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda				
	***Tangibles* (Kenyataan)**	***SS***	***S***	***TS***	***STS***
11	Perawat memberikan informasi tentang administrasi yang berlaku bagi klien yang menjalani perawatan				
12	Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang anda tempati saat ini				
13	Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat- alat perawatan yang akan digunakan				
14	Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet				
15	Perawat selalu menjaga kebersihan dan karapian penampilanya				
	***Emphaty* (Empati)**	***SS***	***S***	***TS***	***STS***
16	Perawat memberikan informasi kepada anda tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada anda				
17	Perawat mudah dihubungi dan ditemui apabila anda membutuhkan				
18	Perawat sering menengok dan memeriksa keadaan anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan dan cairan infus				

19	Pelayanan yang dilakukan oleh perawat tanpa memandang status sosial tetapi berdasarkan keadaan atau kondisi kesehatan anda				
20	Perawat perhatian dan memberikan dukungan moril terhadap keadaan anda, menanyakan dan berbincang tentang keadaan kesehatan anda				
***Responsiveness* (Tanggung Jawab)**		***SS***	***S***	***TS***	***STS***
21	Perawat selalu menawarkan bantuan kepada anda ketika anda mengalami kesulitan walau tanpa diminta				
22	Perawat segera menangani anda ketika anda sampai di unit perawatan				
23	Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur, dan lain-lain				
24	Perawat membantu dan menjelaskan kepada anda untuk memperoleh obat				
25	Perawat membantu anda dan menjelasakan untuk pelaksanaan pelayanan pemeriksaan penunjang				
Jumlah					
Total					

Lampiran 4: Tabulasi Data

	usia	pendidikan	pekerjaan	jenis kelamin	riwayat perawatan
No	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	4	1	4	1	1
2	3	2	5	1	1
3	2	1	6	1	1
4	4	3	4	2	2
5	4	3	4	2	2
6	4	3	4	2	2
7	3	1	6	2	2
8	4	1	4	2	2
9	4	1	4	2	2
10	3	1	6	2	2
11	4	1	6	2	2
12	3	1	6	2	2
13	4	1	5	2	2
14	4	1	5	2	2
15	3	1	6	2	2
16	4	1	6	2	2
17	3	2	6	2	2
18	3	2	6	2	2
19	4	1	6	2	2
20	3	1	6	2	2
21	3	1	6	1	1
22	2	1	6	1	1
23	3	2	6	2	2
24	3	2	6	2	2
25	4	1	5	2	2
26	3	1	6	2	2
27	4	1	5	2	2
28	3	1	6	2	2
29	4	3	6	2	2
30	4	3	6	2	2
31	2	1	6	1	1
32	4	1	6	1	1
33	2	1	6	1	1
34	4	1	6	2	2
35	3	1	6	2	2
36	3	1	6	2	2
37	4	1	6	2	2
38	3	1	6	2	2
39	3	1	6	2	2
40	4	1	5	2	2
41	4	1	5	2	2
42	4	1	6	2	2
43	4	1	6	2	2
44	4	1	6	1	1
45	2	1	6	1	1

No res	Hospital Survey of Patient Safety Culture											total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35
2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	27
3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13
4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35
5	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	38
6	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35
7	4	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	28
8	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35
9	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	39
10	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35
11	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35
12	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	39
13	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35
14	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	40
15	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	26
16	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	25
17	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	25
18	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	27
19	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	39
20	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	28
21	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	27
22	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	17
23	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	25
24	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	27
25	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	27
26	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	27
27	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	26
28	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	27
29	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
30	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35
31	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	16
32	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35
33	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	27
34	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	36
35	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	37
36	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	36
37	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	39
38	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	37
39	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	38
40	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	36
41	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	40

42	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	35
43	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	38
44	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	39
45	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	16

No res	**Service Quality**																									**Total**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	
1	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	93
2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	61
3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	30
4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	93
5	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	87
6	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	84
7	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	67
8	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	4	3	4	4	4	1	4	2	1	4	4	80
9	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	1	3	2	1	4	4	77
10	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	67
11	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4	84
12	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	67
13	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	2	4	2	1	4	4	78
14	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	3	3	4	2	4	2	1	4	4	82
15	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	64
16	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	93
17	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	64
18	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	67
19	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	1	3	3	4	3	4	2	4	2	1	4	4	80
20	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	66
21	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	67
22	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	36
23	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	63
24	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	63
25	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	90
26	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	63
27	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	93
28	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	66
29	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	88
30	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	1	4	4	85
31	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	32
32	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	4	84
33	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	33
34	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	87
35	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	67
36	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	66
37	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	86
38	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	66
39	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	66
40	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4	4	1	4	4	82

41	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	86
42	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	86
43	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	2	3	4	1	4	4	80
44	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	3	1	4	4	86
45	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	34

Lampiran 5: Hasil Olah data SPSS

Statistics

		usia	pendidikan	pekerjaan	jenis_kelamin	riwayat_perawatan
N	Valid	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	5	11.1	11.1	11.1
	31-40	17	37.8	37.8	48.9
	41-50	23	51.1	51.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	35	77.8	77.8	77.8
	smp	5	11.1	11.1	88.9
	sma	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	swasta	6	13.3	13.3	13.3
	pedagang	7	15.6	15.6	28.9
	petani	32	71.1	71.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki	10	22.2	22.2	22.2
	perempuan	35	77.8	77.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

riwayat_perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak penah	10	22.2	22.2	22.2
	pernah	35	77.8	77.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Budaya_kes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	4	8.9	8.9	8.9
	sedang	15	33.3	33.3	42.2
	tinggi	26	57.8	57.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	5	11.1	11.1	11.1
	cukup puas	17	37.8	37.8	48.9
	puas	23	51.1	51.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Budaya_kes * Kepuasan Crosstabulation

			Kepuasan			
			tidak puas	cukup puas	puas	Total
Budaya_kes	rendah	Count	4	0	0	4
		% within Budaya_kes	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	sedang	Count	1	11	3	15
		% within Budaya_kes	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
	tinggi	Count	0	6	20	26
		% within Budaya_kes	.0%	23.1%	76.9%	100.0%
Total		Count	5	17	23	45
		% within Budaya_kes	11.1%	37.8%	51.1%	100.0%

Correlations

			Budaya_kes	Kepuasan
Spearman's rho	Budaya_kes	Correlation Coefficient	1.000	.694**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	45	45
	Kepuasan	Correlation Coefficient	.694**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	45	45

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

Lampiran 6: Surat Penelitian

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.127/KEPK/UDS/IV/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Eni Irawati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Uptd Puskesmas Ajung Kabupaten Jember"

"The Relationship between Patient Safety Culture and Patient Satisfaction Level At the Uptd Puskesmas Ajung, Jember Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 April 2023 sampai dengan tanggal 14 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 14, 2023 until April 14, 2024.

April 14, 2023
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1349/415/2023

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat universitas dr.seobandi, 02 Mei 2023, Nomor: 2060/FIKES-UDS/U/IV/2023, Perihal: PERMOHONAN SURAT IJIN PENELITIAN

MEREKOMENDASIKAN

Nama	: ENI IRAWATI
NIM	: 21102259
Daftar Tim	: ENI IRAWATI
Instansi	: UNIVERSITAS DR SOEBANDI
Alamat	: JL DR SOEBANDI NO 99 PATRANG JEMBER
Keperluan	: Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI UPTD PUSKESMAS AJUNG KABUPATEN JEMBER
Lokasi	: UPTD PUSKESMAS AJUNG
Waktu Kegiatan	: 02 Mei 2023 s/d 31 Mei 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 02 Mei 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik

j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id *Website*: http://www.uds.di.ac.id

Nomor : 2060/FIKES-UDS/U/IV/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Eni Irawati
Nim	:	21102259
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Waktu	:	Bulan mei 2023
Lokasi	:	UPTD PUSKESMAS AJUNG
Judul	:	HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI UPTD PUSKESMAS AJUNG KABUPATEN JEMBER

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 2 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : *dinkes.jemberkab.go.id*, E-mail :*dinas.kesehatan@jemberkab.go.id*
JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 05 Mei 2023

Nomor : 440 /6948/ 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bidang Yankes
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Ajung
di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1349/415/2023, Tanggal 02 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM	:	Eni Irawati / 21102259
Alamat	:	Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	:	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan	:	Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien di UPTD Puskesmas Ajung Kabupaten Jember "
Waktu Pelaksanan	:	05 Mei 2023 s/d 31 Mei 2023

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan,dengan ***catatan***:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. ***Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember***

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

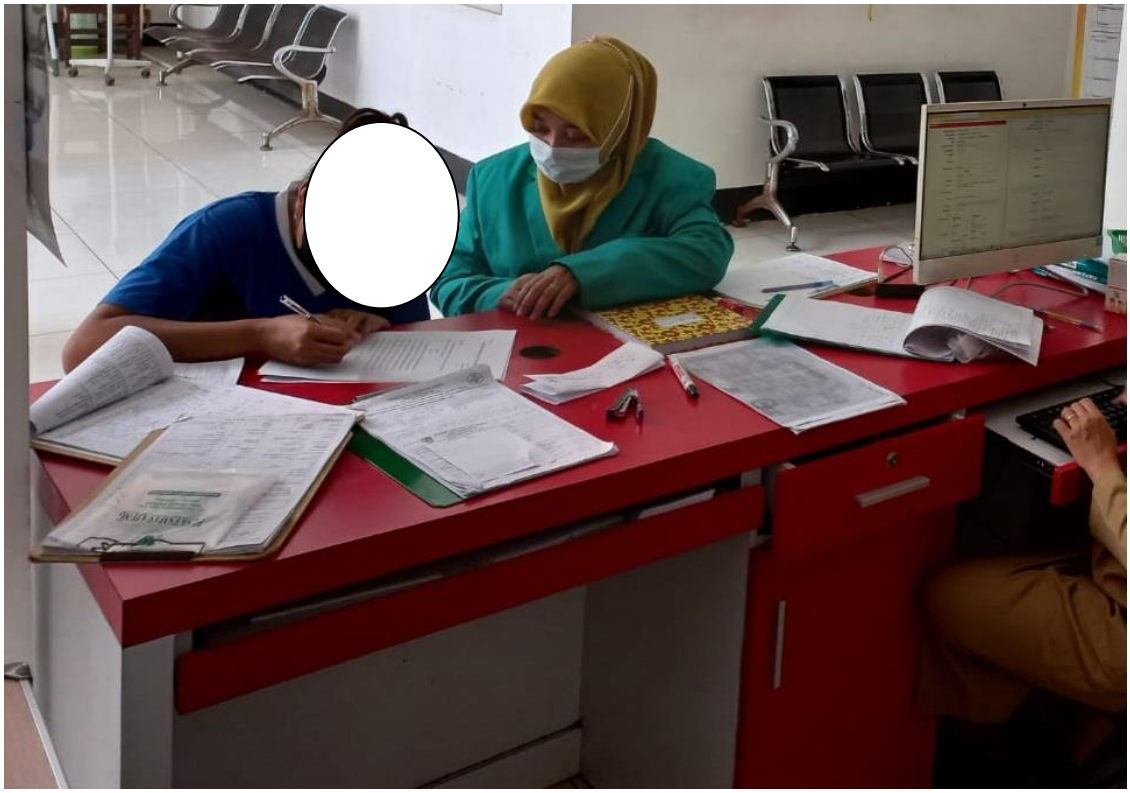
Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. KOESHAR YUDYARTO
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 7: Dokumentasi Kegiatan

TEMPAT
PENGUNJUNG



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ALIH JENIS

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Eni irawati

NIM : 21102259

Judul : Hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD puskesmas Ajung Kabupaten jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD PembimbingAnggota
1	14 april 2023			1	14 april 2023	Pembahasan diperbaiki	
2	09 mei 2023	Data khusus dan data umum diperbaiki pada bab 6		2	03 mei 2023	Penulisan dilengkapi	
3	12 mei 2023	Pembahasan dikaitkan dengan data umum dan data khusus		3	08 mei 2023	Lengkapi saran dan kesimpulan	
4	17 mei 2023	Acc seminar hasil tanggal 22 mei 2023		4	17 mei2023	Pembahasan dan saran dibuat lebih luas yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien	
5	24 mei 2023	Abstrac diawali dengan budaya keselamatan		5	19 mei 2023	Acc seminar hasil tgl 22 mei 2023	
6	31 mei 2023	Tabel data umum dan data ksusus dicantumkan dalam pembahsan		6	24 mei 2023	Pembahasan dihubungkan dengan budaya keselamatan yang ada dipuskesmas	
7	05 juni2023	Perbaiki penulisan dan bahasa proposal diganti dengan penelitian		7	31 mei 2023	Saran bagi pelayanan kesehatan ditujukanuntuk proses pengembangan puskesmas	
8	16 juni 2023	acc		8	16 juni 2023	Acc	

Nama Mahasiswa : Eni irawati

NIM : **21102259**

Judul : Hubungan budaya keselamatan pasien dengan tingkat kepuasan pasien di UPTD puskesmas Ajung Kabupaten jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan danMasukan Penguji	TTD Penguji
1	22 mei 2023	Seminar hasil revisi abstrac, daftar isi bab 1 waktu penelitian dan pelaksanaan, cantumkan tanggal surat etik, pembahasan dan saran	
2	31 mei 2023	Revisi bab 1 dan pembahasan	
3	5 juni 2023	Lengkapi tanggal dan penulisan yang typo diperbaiki	
4	16 juni 2023	Acc	

Penguji

Kustin, M. Kes