



ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN BERDASARKAN KUALITAS *TEAMWORK* DAN *COORDINATION* MANAJEMEN RUMAH SAKIT ISLAM AHMAD YANI SURABAYA

PATIENT SAFETY ANALYSIS BASED ON TEAMWORK QUALITY AND COORDINATION IN HOSPITAL

Agus Aan Adriansyah^{1*}, Budhi Setianto¹, Nikmatus Sa'adah², Indah Lestari¹, Nur Sa'adah
Nashifah¹, Fauziah Rizki Anggarwati¹, Pinky Ayu Marsela Arindis¹

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama
Surabaya, 60237 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²Program Studi S1 Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti
Wiyata Kediri, 64144 Kediri, Jawa Timur, Indonesia

*e-mail: aan.naufal87@unusa.ac.id

Abstract

Increased patient safety incidents in hospitals are common. Teamwork between individuals in work units and coordination between service units is one of the efforts to reduce patient safety incidents. This study purposes to analyze the role of teamwork between individuals in work units and coordination between service units in the occurrence of patient safety incidents in hospitals. This research was conducted at the Surabaya Islamic Hospital in 2020, carried out descriptively with a cross-sectional approach. The unit of analysis determined by total sampling includes 18 work units that provide services to patients with the respondent being the chief of the unit or room, the person in charge of work shifts and the person in charge of patient safety quality. The data is in the form of respondents' perceptions regarding teamwork and coordination in handling patient safety. Data was collected online through a google form and analyzed using cross-tabulation and Pareto approach (correlates if >20% difference was found between the independent variable and the dependent variable). The results showed that the majority of teamwork was good (83.3%), the implementation of coordination was still poor (83.3%) and patient safety incidents were still high (33.3%). Incidence was dominated by Near Injury with a green rating, and outpatient units had the highest incidence. Teamwork and coordination play an important role in patient safety incidents with a percentage difference of 40.0% (> 20.0%) from each category in teamwork and coordination. This study shows that teamwork and coordination play an important role in the occurrence of patient safety incidents in hospitals. Therefore, it is necessary to support each other between individuals in the team in each work unit and regularly hold meetings together to discuss patient safety.

Keywords: *patient safety incident, teamwork, coordination, hospital*

Abstrak

Peningkatan insiden keselamatan pasien di rumah sakit sering terjadi. Kerja tim antar individu dalam unit kerja dan koordinasi antar unit pelayanan merupakan salah satu upaya untuk mengurangi kejadian yang terkait dengan masalah keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peranan kerja tim antar individu dalam unit kerja dan koordinasi antar unit pelayanan terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien (IKP) di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan di RS Islam Surabaya pada tahun 2020, dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Unit analisis ditentukan secara total sampling meliputi 18-unit kerja yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan responden adalah pimpinan unit atau ruangan, penanggung jawab shift kerja dan penanggung jawab mutu keselamatan pasien. Pengumpulan data responden terkait kerja tim dan koordinasi dalam penanganan keselamatan pasien. Pengumpulan data dilakukan secara online dengan menggunakan *google form*, dan dianalisis menggunakan tabulasi silang serta pendekatan Pareto (memiliki keterkaitan jika ditemukan



perbedaan >20% antara variabel bebas dan variabel terikat). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas kerja tim sudah baik (83,3%), pelaksanaan koordinasi mayoritas masih kurang baik (83,3%) dan insiden keselamatan pasien masih tergolong tinggi (33,3%). Insiden didominasi oleh Nyaris Cedera dengan peringkat hijau, dan unit rawat jalan memiliki insiden tertinggi. Kerja tim dan koordinasi berperan penting terhadap insiden keselamatan pasien dengan selisih persentase masing-masing sebesar 40,0% (> 20,0%) dari setiap kategori pada kerja tim maupun koordinasi. Penelitian ini menunjukkan kerja tim dan koordinasi berperan penting terhadap terjadinya IKP di rumah sakit. Oleh sebab itu, perlu saling *support* antar individu dalam tim di setiap unit kerja serta rutin melakukan pertemuan secara bersama membahas *patient safety*.

Kata kunci: insiden keselamatan pasien, kerja tim, koordinasi, rumah sakit

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan upaya dalam memberikan perlindungan kepada pasien pada saat menjalankan perawatan perawatan serta merupakan salah satu prinsip dasar dalam memberikan asuhan perawatan kesehatan (WHO, 2009). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017, sistem yang membuat pasien lebih aman disebut keselamatan pasien (Ulfah, 2018). Keselamatan pasien merupakan asuhan keperawatan yang meliputi *asesment* risiko, identifikasi keselamatan, pengelolaan risiko terhadap pasien, pembuatan sistem pelaporan tepat waktu, proses analisis terhadap suatu kejadian insiden, proses pembelajaran dari insiden dan tindak lanjutnya, serta aplikasi solusi demi meminimalkan risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau diambalnya tindakan yang seharusnya (Kemenkes RI, 2017). Merujuk dari tujuan utama dari keselamatan pasien adalah menurunkan angka kejadian (IKP) melalui sistem pelaporan secara berkesinambungan dan berkala (Fleming, 2006). Definisi dari IKP adalah setiap sesuatu kejadian baik yang tidak disengaja dan keadaan yang memberikan suatu kejadian tidak cedera, atau berpotensi untuk cedera, baik yang bias dicegah atau tidak bias dicegah (Gandhi, *et al.*, 2005; Herawati, 2015).

Berdasarkan data dari dirjenyankes yang telah dilaporkan di Indonesia, angka kejadian IKP sampai dengan tahun 2019 telah mencapai 10.570 kejadian (Mangindara, 2020). Berdasarkan data yang telah disampaikan WHO, terdapat 134 juta kejadian yang tidak diharapkan setiap tahun di rumah sakit di LMICs, yang memberikan kontribusi 2.6 juta kematian akibat perawatan yang tidak aman (Depkes RI, 2014). Sistem pelaporan berkala menjadi salah satu upaya untuk mengenali dan melaporkan insiden keselamatan (Hakim, 2014; Purba, 2021; Ilyas, 2013). Pelaporan keselamatan pasien telah

dilaksanakan semenjak Tahun 2016. Berdasarkan Sistem Pelaporan yang dilaksanakan setiap bulan oleh setiap unit kerja dari tahun 2016 sampai tahun 2019 pada bulan Juli, angka kejadian insiden keselamatan pasien dengan angka yang cenderung naik dari tahun ke tahun dibandingkan pada tahun sebelumnya (Anggraeni, 2016). Hampir 90% Insiden keselamatan tahun 2019 termasuk insiden masuk dalam kategori kejadian nyaris cedera. Sedangkan insiden terbanyak 96,1% adalah kejadian nyaris cedera atau sering disingkat KNC (Maringka, 2019). Berdasarkan data yang dihimpun, kejadian insiden keselamatan di RS Islam Surabaya mengalami peningkatan sebesar 0,3% di tahun 2019 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Kejadian nyaris cedera dengan *grading* hijau mendominasi jumlah insiden yang terjadi (Gandhi, *et al.*, 2005). Pelaksanaan budaya keselamatan pasien RS Islam Surabaya dikategorisasikan masih lemah dalam beberapa kategori, di antaranya faktor individu karyawan, faktor pasien dalam perawatan, faktor lingkungan perawatan pasien dan faktor organisasi yang telah di selenggarakan oleh semua pihak (Wijaya, 2018). Penelitian ini terbatas pada faktor organisasi pelaksanaan manajemen, karena organisasi adalah faktor terpenting dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Kerja tim dan koordinasi menjadi faktor organisasi yang diteliti dari penelitian ini (Hasibuan, 2010; Ivana, 2017).

Hasil survei awal di RSI Islam Surabaya menunjukkan bahwa kerja tim antar unit kerja masih lemah dengan respon negatif dari responden sebesar 27,7%. Kerja tim merupakan kumpulan individu dalam suatu unit kerja yang bekerja sama, berinteraksi dan berkolaborasi antar individu untuk menurunkan angka kejadian insiden keselamatan (Zadvinskis, *et al.*, 2018). Kerja tim membutuhkan koordinasi yang baik antar individu maupun antar unit kerja.

Koordinasi dalam hal ini adalah proses interaksi dan komunikasi yang terjalin antar individu dan unit pelayanan. Zadvinkins, *et al.* (2018) menjelaskan bahwa proses interaksi dan komunikasi serta kerja tim yang buruk menyebabkan kesalahan terkait insiden keselamatan pasien.

Insiden keselamatan pasien yang terjadi berhubungan erat dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang dilaksanakan secara internal didalam organisasi (Bass, *et al.*, 2013). Lemahnya kerja sama dan koordinasi suatu tim baik itu dalam tim maupun antar tim menjadi salah satu faktor yang teridentifikasi dapat menyebabkan suatu kejadian insiden (Gittel, 2010). Dari hasil uraian permasalahan yang ada maka tujuan dari penelitian adalah melakukan analisis pengaruh kerja tim antar individu dalam unit kerja dan koordinasi antar unit pelayanan terhadap terjadinya IKP di RS Islam Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RS Islam Surabaya pada semester kedua tahun 2020. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Unit analisis penelitian ini ialah seluruh unit kerja pelayanan yang memberikan layanan langsung kepada pasien sejumlah 18 unit kerja. Responden yang terlibat sebanyak 21 kepala unit kerja, 51 penanggung jawab unit kerja, dan 18 penanggung jawab mutu unit kerja.

Variabel yang diteliti meliputi kerja tim, koordinasi dan insiden keselamatan pasien. Data diperoleh secara primer dengan alat bantu instrumen kuesioner yang dituangkan dalam *google form*. Data untuk variabel kerja tim dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Assesment-TAQ* dari AHRQ dengan 34 pernyataan (AHRQ, 2017). Sementara itu, data untuk variabel koordinasi dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Relation Coordination* dari Gittel dengan 7 pernyataan (Gittel, 2010). Data yang terkumpul, kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu kategori kurang ($\leq 3,2$) dan kategori baik ($> 3,2$). Data variabel insiden keselamatan pasien merupakan data sekunder yang diperoleh dari data laporan PMKP RS Islam Surabaya, dan selanjutnya dikelompokkan berdasarkan unit kerja, dihitung dampak serta probabilitas kejadian insiden, kemudian dimasukkan dalam tabel matriks risiko dengan pemberian bobot penilaian oleh peneliti. Penentuan angka insiden di setiap unit kerja didapatkan dari rata-rata jumlah insiden di unit

kerja tersebut selama periode Juli-Desember 2020. Kemudian hasil perhitungan dari semua unit kerja didapatkan rata-rata 11,8 insiden. Data yang telah diperoleh setiap unit kerja, kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu insiden kategori rendah (angka insiden $<11,8$) dan insiden kategori tinggi ($\geq 11,8$). Selain itu, data insiden keselamatan pasien diamati pula berdasarkan jenis (meliputi KNC, KTC, KTD, KS) dan *grading* nya (meliputi Hijau, Biru, Kuning, Merah).

Analisis keterkaitan efektivitas penerapan antara kerja tim dan koordinasi terhadap insiden keselamatan pasien akan diamati menggunakan tabulasi silang. Hasil tabulasi silang selanjutnya diinterpretasikan dengan menggunakan konsep pareto, yaitu berpengaruh jika selisih dari perhitungannya sebesar $>20\%$ dari setiap kategori pada kerja tim maupun koordinasi dengan insiden keselamatan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien (IKP) yang terjadi menyebabkan beberapa dampak negatif bagi rumah sakit dan pasien yang menerima layanan kesehatan. Pelaporan merupakan satu unsur penting dalam keselamatan pasien. Informasi yang valid dari sistem pelaporan yang dibuat dapat menjadi suatu bahan yang baik oleh organisasi untuk digunakan sebagai proses pembelajaran dalam perbaikan berikutnya. Organisasi juga dapat belajar dengan melihat berbagai pengalaman kejadian sebelumnya dan tentu akan mengasah kemampuan organisasi dalam mengkaji faktor risiko secara lebih dini sehingga dapat mencegah maupun mengurangi terjadinya insiden. Beberapa hal yang harus diperhatikan dari pelaporan insiden keselamatan pasien, yaitu jenis *grading* insiden serta ketepatan pelaporan insiden. Informasi insiden keselamatan pasien disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 6 unit kerja (33,3%) yang memiliki angka insiden keselamatan pasien tinggi dan yang paling tinggi insiden keselamatan pasien nya adalah berasal dari unit Rawat Jalan. Sementara itu, selama periode semester 2 tahun 2019, kejadian nyaris cedera atau KNC menjadi jenis insiden keselamatan pasien terbanyak yang dilaporkan yaitu sebanyak 83,8% dan *grading* insiden keselamatan pasien terbanyak yang dilaporkan adalah Hijau (83,8%).

Tabel 1. Kategori, Jenis dan Grading IKP

Distribusi Insiden	n	%
Kategori Insiden Unit Kerja		
Tinggi	6	33,3
Rendah	12	66,7
Jenis Insiden		
KNC (Kejadian Nyaris Cidera)	269	83,8
KTC (Kejadian Tanpa Cidera)	24	7,5
KTD (Kejadian Tidak Diharapkan)	28	8,7
KS (Kejadian Sentinel)	0	0,0
Grading Insiden		
Biru	22	6,9
Hijau	294	91,6
Kuning	5	1,6
Merah	0	0,0

Kerja tim

Kerja tim merupakan kumpulan individu dalam suatu unit kerja yang bekerja sama, berinteraksi dan berkolaborasi untuk menurunkan angka kejadian insiden keselamatan (Zadvinskis, *et al.*, 2018). Kerja tim adalah faktor utama pada suatu organisasi dalam mencapai tujuan organisasi (Ulva, 2019). Kerja tim membutuhkan koordinasi yang baik antar individu maupun antar unit kerja. Penelitian yang dilakukan Gallup (2014) menunjukkan apabila sebuah tim tidak dikelola dengan baik maka dalam tingkat produktivitas dapat menurun sampai 50%. Organisasi menjadi sangat penting dalam kerja tim. Distribusi frekuensi kerja tim di RS Islam Surabaya Ahmad Yani dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2 di atas, dapat diinformasikan bahwa semakin baik kerja tim yang diwujudkan, maka insiden keselamatan pasien akan semakin rendah. Sebagian besar, unit kerja yang berhasil mewujudkan kerja tim yang baik, maka 73,3% insiden keselamatan pasien yang terjadi di unit tersebut terbilang rendah. Sementara itu, kerja tim yang terjalin dengan baik namun angka insiden masih tinggi, yaitu sebesar 26,7% unit kerja. Terdapat selisih persentase kategori baik dan kurang dari setiap kategori pada kerja tim sebesar 40,0% (> 20%) dengan insiden keselamatan pasien. Oleh sebab itu, kerja tim memberikan pengaruh yang positif

terhadap angka insiden keselamatan pasien (Pidada, 2018; Buhari, 2019).

Tim ialah suatu kelompok usaha yang menghasilkan kinerja lebih tinggi dibanding hasil kinerja individu (Panesar, *et al.*, 2017). Kerja tim merupakan upaya kooperatif dan koordinasi oleh individu yang bekerja sama dalam suatu kumpulan dari latar belakang umum yang membutuhkan pembagian bakat serta kepemimpinan dalam memainkan perannya. Dari hasil penelitian didapatkan responden menilai baik sehingga didapatkan kerja tim RS Islam Surabaya Ahmad Yani adalah baik (Kohn, 2010). Siregar (2017) menyampaikan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman tidak terlepas dari upaya pencapaian insiden keselamatan pasien. Tim yang efektif tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga memberikan manfaat terhadap organisasi (Siregar, 2017). Kualitas kerja sama tim yang efektif di pelayanan kesehatan memberikan dampak positif kepada upaya pencapaian insiden keselamatan pasien (Kaya & Yuceler, 2016).

Penelitian menunjukkan kerja tim dalam unit kerja di RS Islam Surabaya Ahmad Yani masuk dalam kategori baik karena 83,3% mempunyai nilai yang tinggi. Selisih persentase kerja tim sebesar 40% bahwa kerja tim memicu adanya insiden keselamatan kerja, dari 83,3% unit kerja dengan kerja tim yang baik masih ada 26,7% dengan angka insiden yang tinggi. Memonitoring situasi yang kurang dari unit tersebut berakibat belum bisa melihat perubahan di dalam tim (Manser, 2007).

Setiap tim wajib menjalankan fungsi masing-masing sebagai pemain yang kooperatif dan produktif untuk mencapai hasil maksimal yang diinginkan (Funke & Knott, 2016). Produktivitas tim ditandai dengan peran pemimpin unit yang memberikan kesempatan secara menyeluruh kepada bawahannya. Kerja tim merupakan suatu sekelompok orang yang berbeda-beda dalam kemampuan, talenta, pengalaman, dan latar belakang mewujudkan suatu tujuan dalam satu atau lebih kegiatan (Singer, *et al.*, 2009; Irviranty, 2015; Kusumapradja, 2019).

Tabel 2. Distribusi Kualitas Kerja Tim pada IKP di RS Islam Surabaya

Kerja Tim	IKP				Total	
	Rendah		Tinggi		N	%
	N	%	N	%		
Kurang	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Baik	11	73,3	4	26,7	15	100,0
Total	12	66,7	6	33,3	18	100,0

Koordinasi

Koordinasi merupakan faktor yang dapat memperkuat kerja tim dalam unit, baik koordinasi yang terjadi antar tim dalam unit atau koordinasi antar unit kerja. Gittel (2010) menyatakan koordinasi memberikan peran penting dalam proses mengelola layanan di rumah sakit baik

pelayanan terkait dengan medis maupun terkait pelayanan non-medis, juga koordinasi antar petugas dan antar unit terkait dengan keselamatan pasien rumah sakit (Gittel, 2010; Friyanti, 2015; Ismainar, 2015). Distribusi frekuensi koordinasi yang berlangsung di rumah sakit sasaran penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Koordinasi pada Insiden Keselamatan Pasien di RS Islam Surabaya Ahmad Yani

Koordinasi	Insiden Keselamatan Pasien				Total	
	Rendah		Tinggi		N	%
	N	%	N	%		
Kurang	9	60,0	6	40,0	15	100,0
Baik	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Total	12	66,7	6	33,3	18	100,0

Tabel 3 memberikan informasi bahwa semakin baik koordinasi yang dilakukan dalam penanganan keselamatan pasien, maka insiden keselamatan akan masuk dalam kategori rendah (100,0%). Terdapat perbedaan selisih persentase antara koordinasi dengan kategori baik dan kurang insiden keselamatan pasien sebesar 40,0% (> 20%). Hal ini menandakan bahwa koordinasi memberikan pengaruh positif terhadap angka insiden keselamatan pasien.

Koordinasi merupakan kegiatan dalam memberikan arahan, petunjuk dan menyatukan bagi setiap unsur manajemen dan memberikan arahan bagi pekerjaan para bawahan dalam mencapai tujuan organisasi (Evelyn, *et al.*, 2012). Anggota harus saling melakukan koordinasi satu sama lain sehingga pelaporan IKP dapat berjalan dengan baik. Salah satu bentuk koordinasi dengan rapat rutin yang dilaksanakan mingguan atau pun bulanan dengan tujuan untuk menyampaikan hasil koordinasi terkait IKP yang telah terjadi (Saraswati, 2017). Koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan yang dijamin oleh rumah sakit antara lain koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, koordinasi pelayanan meliputi peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan (Tulus & Studi, 2015).

Penelitian ini terdapat hasil yang menunjukkan sebagian besar unit pelayanan sebesar 83,3% dengan koordinasi yang rendah dan juga didapatkan selisih persentase sebesar 40% yang berarti pelaksanaan koordinasi di RS Islam Surabaya Ahmad Yani memicu terhadap angka insiden keselamatan pasien (Rahma, 2016). Koordinasi dapat memungkinkan orang dari disiplin yang berbeda mampu merespon

informasi baru secara spontan, terpadu dan menyeluruh (Henriksen & Margaret, 2018). Mereka mampu mencapai kualitas yang tinggi dalam menghasilkan pekerjaan atau menjadi lebih efisien (Riana, 2019; Tampubolon, 2019). Dampak menghasilkan jasa pekerjaan mereka adalah menjadi lebih efisien sehingga koordinasi sangat dipentingkan dalam keselarasan (Zaccaro & Marks, 2001).

Dalam melakukan tugas responden telah paham antara hubungan dinamis koordinasi kerja (Yarnita, 2019). *Relational* khususnya memahami hubungan dinamis dari koordinasi kerja, sebagai proses saling mendukung interaksi antara komunikasi (*communication*) dan hubungan (*relationships*) demi mencapai kesatuan tugas (Salawati, 2020). Tim KPRS hendaknya menyelenggarakan pertemuan secara rutin yang diselenggarakan dan dihadiri oleh seluruh unit kerja terkait pelayanan medis dalam hal penyusunan proses perencanaan dan menyelesaikan permasalahan yang selalu terjadi, serta memberikan solusi dalam hal kegiatan-kegiatan yang memberikan asuhan terkait keselamatan pasien, memberikan solusi dengan pembuatan penilaian kinerja karyawan dengan sistem *reward* bagi unit yang paling sedikit mengalami insiden keselamatan pasien (Rivai, 2016; Shabrina and Damayanti, 2017; Sembiring, 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian analisis insiden keselamatan pasien berdasarkan kualitas kerja tim dan koordinasi, dapat diambil kesimpulan bahwa semakin baik kerja tim yang diwujudkan, maka insiden keselamatan pasien

akan semakin rendah. Sebagian besar, unit kerja yang berhasil mewujudkan kerja tim yang baik, maka mayoritas insiden keselamatan pasien yang terjadi di unit tersebut terbilang rendah. Sementara itu, untuk yang koordinasi, dapat disimpulkan bahwa semakin baik koordinasi yang dilakukan dalam penanganan keselamatan pasien, maka insiden keselamatan pasien akan masuk dalam kategori rendah.

Saran

Untuk meningkatkan hubungan yang harmonis antar tim saat melakukan koordinasi kerja, perlu adanya sikap saling mendukung untuk mencapai kesatuan tugas. Tim KPRS harus mengagendakan pertemuan secara rutin dengan menghadirkan seluruh unit kerja yang berkaitan dengan layanan medis, secara bersama-sama untuk menyusun perencanaan, menyelesaikan permasalahan, serta mencari solusi dalam berbagai kegiatan yang mendukung praktik keselamatan pasien.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] AHRQ (2017) *Agency for Healthcare Research and Quality. "TeamSTEPPS"*. [Online] Available at: (<http://www.ahrq.gov/teamstepps/about-teamstepps>).
- 2] Anggraeni D (2016) Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoe. *Jurnal Aplikasi Manajemen* 14(No. 2): 420–427.
- 3] Bass BM, Jung DI and Berson Y (2013) Predicting Unit Performance by Assessing Transformational and Transactional Leadership. *Journal of Applied Psychology* 88(No. 2): 207–218.
- 4] Buhari B (2019) Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kota Jambi. *Jurnal Aisyiyah Medika* 3(No. 1): 1–18.
- 5] Depkes RI (2014) *Undang Undang Kesehatan No 23 Tahun 2014*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- 6] Evelyn M, Trisnantoro L and Zaenab N (2012) Evaluasi Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Tiga Puskesmas Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2011. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 1(No. 3): 43–48
- 7] Fleming (2006) Patient Safety Culture Management Tool: Development and Guidelines Use. *Healthcare Quarterly* 11(No. 1): 557–576.
- 8] Friyanti ES (2015) Analisis Kualitas dan Kuantitas Tenaga Keperawatan Terhadap Persepsi Insiden Keselamatan Pasien di RS X Jakarta Tahun 2015. *Jurnal ARSI* 2(No. 1).
- 9] Funke G and Knott BEDA (2016) Conceptualization and Measurement of Team Workload A Critical Need. *Human Factors The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society* 58(No. 2): 36–51.
- 10] Gallup (2014). *Five Ways to Improve Employee Engagement Now*. Retrieved from <http://businessjournal.gallup.com/content/166667/five-ways-improve-employeeengagement.aspx>
- 11] Gandhi TK, Graydon BE and Huber CN (2005) Closing the Loop: Follow-up and Umpan Balik in a Patient Safety Program. *Journal on Quality and Patient Safety* 31(No. 1): 11–20.
- 12] Gittel J (2010) *A Relational Model of High Performance Work System Work*. New York: Organization Science.
- 13] Hakim L (2014) Optimalisasi Proses Koordinasi Program Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 2(No. 3): 198–208.
- 14] Hasibuan H (2010) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- 15] Henriksen K and Margaret A (2018) Understanding Adverse Events: A Human Factors Framework in Quality. *Patient Safety and Quality: Evidence-Based Handbook for Nurses*. United States: AHRQ Publication.
- 16] Herawati YT (2015) Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA* 11(No. 1): 52–60.
- 17] Ilyas Y (2013) *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- 18] Irviranty A (2015) Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014. *Jurnal ARSI* 1(No. 3): 196–203.

- 19] Ismainar H (2015) Efektivitas Kepemimpinan dan Komunikasi Tim Keselamatan Pasien di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2(1): 2–8.
- 20] Ivana A (2017) Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pematang. *Jurnal kesehatan Masyarakat* 2(No. 1): 35–41.
- 21] Kaya SD and Yuceler A (2016) *The Role of Teamwork in Patient Safety at Healthcare Institutions*. Sofia: Kliment Ohridski University Press.
- 22] Kemenkes RI (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- 23] Kohn JM (2010) Patient Safety: The Role of Human Factors and Systems Engineering. *Stud Health Technol Inform* 153(No. 2): 23–46.
- 24] Kusumapradja R (2019) Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Pendidikan. *Forum Ilmiah* 16(No. 3): 309–325.
- 25] Mangindara M (2020) Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan* 6(No. 2): 102–108.
- 26] Manser T (2007) Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand* 53(No. 2): 143–151.
- 27] Maringka F (2019) Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado *Jurnal KESMAS* 8(5): 1–10.
- 28] Panesar SS, Carson SA and Sheikh (2017) *Patient Safety and Healthcare Improvement at a Glance*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- 29] Pidada IADU (2018) Kerja Sama Tim Perawat Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien Berbasis Tri Hita Karana. *Jurnal Manajemen Bisnis* 15(2): 829–837.
- 30] Purba CE (2021) Pengaruh Kerja Sama Tim terhadap Upaya Pengurangan Risiko Infeksi di Unit Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Health Sains* 4(No. 2): 53–59.
- 31] Rahma A (2016) Pengaruh Penerapan Konsep Team Work dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Perawat. *Diponegoro Journal Of Managemen* 3(No. 4): 1–11.
- 32] Riana LW (2019) Pengaruh Kerjasama Tim dan Kepuasan Kerja terhadap Kualitas Pelayanan. *Psikoborneo* 7(No. 1): 76-82.
- 33] Rivai F (2016) Faktor Yang Berhubungan dengan Implementasi Keselamatan Pasien di Rsud Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 5(No. 4): 152–157.
- 34] Salawati L (2020) Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Averrous*, 6(No. 1): 98–107.
- 35] Saraswati LPC (2017) Prevalensi Demam Berdarah Dengue (DBD) Primer Dan Sekunder Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Serologis Di Rumah Sakit Balimed Denpasar. *E-Jurnal Medika* 5(No. 1): 84-89
- 36] Sembiring SF (2019) Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Sumatera Utara. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 1(No. 1): 10–17.
- 37] Shabrina MA and Damayanti NA (2017) Analisis Mekanisme Koordinasi dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mediahusada* 6(No. 2): 235–244.
- 38] Singer S, Shoutzu L and Falwell P (2009) Relationship Safety Climate and Safety Performance in Hospital. *Helath Sevices Research* 44(No. 2): 399–421.
- 39] Siregar IHA (2017) Pengaruh Kerja Tim, Komunikasi dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Capaian Sasaran Keselamatan Pasien. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1(No. 1): 1–22.
- 40] Tampubolon S (2019) Kerjasama Setiap Profesi di Rumah Sakit dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Medikes* 3(2): 13–19.
- 41] Tulus MH and Studi P (2015) Redesain Sistem Identitas Pasien sebagai Implementasi Patient Safety di Rumah Sakit. *FK Universitas Brawijaya* 2(No. 1).
- 42] Ulfah A (2018) Kontribusi Karakteristik Perawat yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Kelas C Jakarta Selatan. *Jurnal Keperawatan Abbdurab* 2(No. 1): 42–50.

- 43] Ulva F (2019) Gambaran Komunikasi Efektif Dalam Penerapan Keselamatan Pasien. *Jurnal Pembangunan Nagari* 2(No. 1): 95–102.
- 44] WHO (2009) Human Factor in Patient Safety: Review on Topic and Tool. in *Report for Methods and Measuring Working Group of WHO Patient Safety* Swiss: World Health Organization, pp. 1–55.
- 45] Wijaya AS (2018) Analisis Budaya Keselamatan Pasien di RSI PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Kesehatan* 2(No. 1): 52–59.
- 46] Yarnita Y (2019) Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat di Instalasi Perawatan Intensive Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan Priority* 2(No. 2): 109–119.
- 47] Zaccaro SJ and Marks MA (2001) Team Leadership. *The Leadership Quarterly* 12(No. 1): 451–483.
- 48] Zadvinskis IM, Smith JG and Yen PY (2018) Nurses' Experience With Health Information Technology: Longitudinal Qualitative Study. *JMIR Med Inform.* 6(No. 2): 38.