



**PENGARUH PENERAPAN TEAM STEPPS TERHADAP PERSEPSI DAN SIKAP KEPEMIMPINAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



Oleh:

**Icha Nur Rohmah**

**NIM. 165070201111029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**





**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**PENGARUH PENERAPAN TEAMSTEPPS TERHADAP PERSEPSI DAN SIKAP  
KEPEMIMPINAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT**

Oleh:

**Icha Nur Rohmah**

**NIM 16507020111029**

Telah diuji pada  
Hari: Kamis  
Tanggal: 11 Juni 2020  
dan dinyatakan lulus oleh

Penguji-I

Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197905222005021005

Penguji-II/Pembimbing-I,

Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196408141984011001

Penguji-III/Pembimbing-II,

Ns. Ike Nesda R, S.Kep., M.Kep  
NIK. 2016098806052001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan,



Ns. Tony Suharsono S.Kep., M.Kep  
NIP. 198009022006041003





## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan berkat dan rahmat-Nya. Tak lupa pula sholawat serta salam dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "Pengaruh Penerapan *TeamSTEPPS* terhadap Persepsi dan Sikap Kepemimpinan Perawat di Rumah Sakit".

Penulis berharap dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan mengenai pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr.dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med.,Sp A(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M. Kep, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya.
4. Dr. Kuswanto Rusca Putra, S. Kp., M.Kep sebagai Ketua Tim Penguji Ujian Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir.





5. Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I dan ketua yang menaungi penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan arahan, fasilitas, serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

6. Ns. Ike Nesdia R, S.kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing II dan selaku dosen yang menaungi penelitian yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan tugas akhir dan dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

7. Ns. Linda Wieke Noviyanti, S.Kep., M.Kep selaku dosen yang menaungi payung penelitian yang dengan sabar membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

8. Ns. Niko Dima Kristianingrum, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom, selaku Koordinator Tugas Akhir dan Skripsi Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

9. Segenap Dosen dan seluruh civitas akademik Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmunya dan dukungan moril kepada penulis.

10. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan lancar.

11. Yang tercinta kedua orang tua saya Bapak Sudarno dan Ibu Umu Kulsum, kakak saya Dian Ali Wafa, Ristaqul Audha, serta keponakan saya Najwa





Zivanna Natasya dan M. Nico Al Ghazali. Terimakasih atas segala dukungan, kesempatan, doa, dan kepercayaan yang selalu tecurahkan.

12. Teman-teman seperjuangan dalam penelitian ini, Lucky Setiowati, Imeldha Monitasari, Aini Nur Fariyah dan Arbidhio Prihandana serta teman-teman saya Ratih Widya, Firda, Meylia, Riska Rahmawati, Stradixa Widhi T, Rizky Karuniawati, Dian Azizah, Winda Tri, Miftha, Nadila, Rizka, Andini dan Tutut atas segala bantuan dan dukungannya dalam menyelesaikan penelitian ini.

13. Seluruh teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan 2016 serta teman-teman seluruh prodi di FKUB.

14. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharap segala kritik dan saran yang membangun. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menambah wawasan.

Malang, 16 Juni 2020





## ABSTRAK

Rohmah, Icha Nur. 2020. *Pengaruh Penerapan TeamSTEPPS Terhadap Persepsi dan Sikap Kepemimpinan Perawat di Rumah Sakit*. Tugas Akhir. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes. (2) Ns. Ike Nesdia Rahmawati, S.Kep., M.Kep.

Pengembangan kepemimpinan perawat diperlukan dalam kinerja tim sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien. Kepemimpinan yang efektif dapat diperoleh melalui pelatihan serta pengalaman yang telah diperoleh. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat di rumah sakit. Rancangan penelitian ini adalah *quasi-experimental pre-posttest with control group*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapat 28 perawat pada masing-masing kelompok kontrol dan intervensi. Analisis yang digunakan adalah uji *wilcoxon* dan *mann whitney*. Hasil penelitian menunjukkan uji *wilcoxon* pada persepsi kepemimpinan didapatkan nilai *p value* sebesar 0.174, dan pada sikap kepemimpinan didapatkan nilai *p value* sebesar 0.103, keduanya lebih besar dari  $\alpha$  (0.050). Uji *mann whitney* pada persepsi kepemimpinan didapatkan nilai *Z* lebih besar dari *-Z* tabel ( $-0.297 > -1.960$ ), dan nilai *p-value* lebih besar dari  $\alpha$  ( $0.766 > 0.050$ ), dan pada sikap kepemimpinan didapatkan nilai *Z* lebih besar dari *-Z* tabel ( $-0.385 > -1.960$ ), dengan nilai *p-value* lebih besar dari  $\alpha$  ( $0.700 > 0.050$ ). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat di rumah sakit tidak memberikan pengaruh yang signifikan. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan metode maupun frekuensi penerapan *TeamSTEPPS* yang tepat sesuai standar *AHRQ* agar dapat memperoleh hasil yang baik untuk keselamatan pasien.

Kata Kunci: Kepemimpinan, *TeamSTEPPS*



**ABSTRACT**

Rohmah, Icha Nur. 2020. *Effect of Implementation TeamSTEPPS on Nurse Perceptions and Leadership Attitudes in Hospitals*. Final Project. Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Advisor: (1) Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes. (2) Ns. Ike Nesdia Rahmawati, S.Kep., M.Kep.

Nurse leadership development is needed in team performance as an effort to improve patient safety. Effective leadership can be obtained through training and experience gained. This study aims to analyze the effect of implementation TeamSTEPPS on nurse perceptions and leadership attitudes in hospitals. The design was quasi-experimental research, pre-posttest with control group. Purposive sampling technique was used and 28 nurses were included in each control and intervention group. Analysis was conducted by using Wilcoxon and Mann Whitney test. The results showed that the Wilcoxon test on leadership perception obtained a p value of 0.174, and leadership attitude obtained a p value of 0.103, both of which were grather than  $\alpha$  (0.050). The Mann Whitney's test on leadership perception obtained Z values greater than -Z table ( $-0.297 > -1.960$ ), and p-value greater than  $\alpha$  ( $0.766 > 0.050$ ), and the leadership attitude obtained Z values greater than -Z table ( $+0.385 > -1.960$ ), with p-value greater than  $\alpha$  ( $0.700 > 0.050$ ). In conclusions, the implementation of TeamSTEPPS on nurse perceptions and leadership attitudes in hospitals does not have a significant effect. It is expected that future researchers can consider the method and frequency of applying the right TeamSTEPPS according to AHRQ standards in order to obtain good result for patient safety.

Keywords: Leadership, TeamSTEPPS





## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Keselamatan Pasien	
2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien.....	6
2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien.....	7
2.1.3 Standar Keselamatan Pasien.....	7
2.1.4 Penerapan <i>Nine Life Saving Patient Safety Solution</i> .....	11
2.1.5 Budaya Keselamatan Pasien.....	14
2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Menerapkan Keselamatan Pasien.....	15
2.2 Konsep <i>TeamSTEPPS</i>	
2.2.1 Definisi <i>TeamSTEPPS</i> .....	17
2.2.2 Model <i>TeamSTEPPS</i> .....	18
2.2.3 Kompetensi Inti <i>TeamSTEPPS</i> .....	18
2.2.4 Tahapan Pelatihan <i>TeamSTEPPS</i> .....	19





2.2.5 Hasil Kompetensi <i>TeamSTEPPS</i> .....	20
2.3 Konsep Kepemimpinan	
2.3.1 Definisi Kepemimpinan.....	22
2.3.2 Teori Kepemimpinan.....	22
2.3.3 Jenis Kepemimpinan.....	24
2.3.4 Fungsi Kepemimpinan.....	25
2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepemimpinan.....	27
2.3.5 Strategi Kepemimpinan <i>TeamSTEPPS</i> .....	29
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	30
3.2 Deskripsi Kerangka Konsep Penelitian.....	31
3.3 Hipotesis Penelitian.....	31
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian.....	32
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel.....	33
4.3 Variabel Penelitian	
4.3.1 Variabel Independen.....	35
4.3.2 Variabel Dependen.....	35
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
4.5 Instrumen Penelitian	
4.5.4 Uji Validitas.....	37
4.5.5 Uji Reliabilitas.....	37
4.6 Definisi Operasional.....	39
4.7 Pengumpulan Data	
4.7.1 Proses Pengumpulan Data.....	41
4.7.2 Alur Penelitian.....	43





4.8 Analisa Data	
4.8.1 Pre Analisis.....	44
4.8.2 Analisis Data.....	45
4.9 Etika Penelitian.....	46

## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Analisis Univariat.....	49
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	50
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	51
5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Unit.....	52
5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di RS.....	53
5.1.6 Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol.....	54
5.1.7 Kepemimpinan pada Kelompok Intervensi.....	54
5.2 Analisa Bivariat.....	55
5.2.1 Uji Normalitas.....	55
5.2.2 Analisis Perbedaan Skor <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol.....	56
5.2.3 Analisis Perbedaan Skor <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kepemimpinan pada Kelompok Intervensi.....	57
5.2.4 Analisis Perbedaan <i>Pretest</i> Kepemimpinan Perawat pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	58
5.2.5 Analisis Perbedaan <i>Posttest</i> Kepemimpinan Perawat pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	59
5.2.6 Analisis Perbedaan Selisih <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kepemimpinan Perawat pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.....	60









**DAFTAR SINGKATAN**

**AHRQ** : *Agency for Healthcare Research & Quality*

**IKP** : *Insiden Keselamatan Pasien*

**IOM** : *Institute of Medicine*

**KPP-RS** : *Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*

**KTD** : *Kejadian Tidak Diharapkan*

**NORUM** : *Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip*

**TeamSTEPPS** : *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*

**WHO** : *World Health Organization*





## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian.....	32
Tabel 4.2 Kisi-Kisi Instrumen Persepsi dan Sikap Kepemimpinan.....	37
Tabel 4.3 Definisi Operasional.....	39
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	50
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	50
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	51
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Unit pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	52
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Rumah Sakit pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	53
Tabel 5.6 Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol.....	54
Tabel 5.7 Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kepemimpinan pada Kelompok Intervensi.....	54
Tabel 5.8 Hasil Uji Normalitas <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	55
Tabel 5.9 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol.....	56
Tabel 5.10 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Kepemimpinan pada Kelompok Intervensi.....	57
Tabel 5.11 Hasil Uji <i>Mann Whitney Pretest</i> Persepsi dan sikap Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	58
Tabel 5.12 Hasil Uji <i>Mann Whitney Posttest</i> Persepsi dan sikap Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	59
Tabel 5.13 Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> Persepsi Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol	









**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 *TeamSTEPPS framework and competencies* ..... 18

Gambar 3.1 Kerangka Konsep “Pengaruh Penerapan *TeamSTEPPS* Terhadap Persepsi dan Sikap Kepemimpinan Perawat di Rumah Sakit” ..... 30

Gambar 4.1 Kerangka Alur Penelitian ..... 43





DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Kelayakan Etik..... 78

Lampiran 2: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian..... 79

Lampiran 3: Informed Consent..... 81

Lampiran 4: Kuisisioner Penelitian..... 82

Lampiran 5: Lembar Konsultasi..... 85

Lampiran 6: Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas..... 89

Lampiran 7: Hasil Uji Statistika..... 92

Lampiran 8: Dokumentasi Kegiatan..... 105

Lampiran 9: Curriculum Vitae..... 106





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Keselamatan pasien (*patient safety*) saat ini menjadi prioritas utama dalam sistem pelayanan kesehatan terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit (James, 2013). Dalam upaya pelaksanaan keselamatan pasien, sangat memungkinkan terjadi kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan (Depkes RI, 2008). Asuhan keperawatan memegang porsi terbesar dalam pelayanan rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan angka keselamatan pasien (Cahyono, 2015). Salah satu faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien adalah kepemimpinan (*leadership*) (WHO, 2009; dalam Suwignjo, 2013). Untuk itu diperlukan adanya upaya peningkatan kepemimpinan. Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif dan dapat dilakukan dalam meningkatkan keselamatan pasien ialah *TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety)* (Health Research & Educational Trust, 2015). Intervensi ini menunjukkan keefektifan pelatihan keterampilan kepemimpinan setelah diberikan pelatihan (Spatholt, 2012). Di Indonesia, *TeamSTEPPS* masih belum dikenal dengan baik oleh perawat di rumah sakit karena penelitian terkait *TeamSTEPPS* masih belum banyak dilakukan, sehingga pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat di rumah sakit di Indonesia masih belum diketahui.

Berawal dari laporan *Institute of Medicine (IOM)* pada tahun 2000, yaitu "*To Err is Human, Building a Safer Health System*" yang melaporkan bahwa pelayanan





kesehatan di Amerika Serikat tidaklah aman dimana sebesar 44.000 - 98.000 pasien meninggal per tahun akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

(Depkes, 2008). Publikasi WHO pada tahun 2004 pada penelitian yang dilakukan Rumah Sakit di Amerika, New Zealand, Canada, Australia serta Eropa ditemukan KTD dalam rentang 3,2% - 16,6%. *National Patient Safety Agency* (2017) melaporkan dalam rentang waktu Januari – Desember 2016, angka kejadian Keselamatan pasien yang dilaporkan Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. Sedangkan di Amerika Serikat kesalahan medis menempati urutan kedelapan penyebab kematian pada pasien rawat inap mencapai 33,6 juta pertahun, diantaranya dilaporkan meninggal setiap tahun (IOM, 2000 dalam Mercola, 2011).

Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia meningkat setiap tahunnya, diantaranya ada 145 kasus pada tahun 2007, tahun 2008 sebanyak 61 kasus, tahun 2009 sebanyak 114 kasus, tahun 2010 sebanyak 103 kasus, dan periode Januari-April 2011 sebanyak 34 kasus. Pada tahun 2010, jumlah laporan IKP di rumah sakit pemerintah daerah lebih tinggi daripada rumah sakit swasta yaitu sebesar 16,45%. Jumlah laporan IKP di rumah sakit umum juga lebih tinggi daripada rumah sakit khusus, yaitu 25,69% pada 2010 dan 27,79% pada 2011 (KKP-RS, 2010; 2011).

Peran kepemimpinan perawat di Indonesia dalam mendorong program keselamatan pasien masih kurang baik. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wuryanto (2010) menunjukkan kualitas kepemimpinan keperawatan baik sebesar 54,2%, sedangkan kualitas kepemimpinan keperawatan kurang baik sebesar 45,8%.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sinurat (2018) menunjukkan peran pimpinan





bidang pelayanan keperawatan dalam mendorong program keselamatan pasien, ditemukan bahwa mayoritas responden yang menyatakan baik sebanyak 74 orang (51.7%), diikuti dengan responden yang menyatakan cukup sebanyak 49 orang (34.3%), dan yang menyatakan kurang sebanyak 20 orang (14.0%).

Faktor yang dapat menjadi penyebab tingginya angka IKP salah satunya yakni budaya keselamatan. Budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu sikap dan perilaku (*senior management, middle management, supervisor*, karyawan, keselamatan dan kesehatan yang representatif serta komitmen anggota komite), lingkungan (tipe organisasi, finansial, jenis pekerjaan yang dilakukan, desain pekerjaan, kecepatan kerja, pelatihan yang tersedia, garis komunikasi) dan sistem (proses pelaporan kejadian/ insiden yang mengancam keselamatan pasien, proses audit, proses investigasi, komunikasi dan sistem umpan balik) (Ardern & Jane, 2012). Maka untuk menciptakan budaya keselamatan pasien seluruh lapisan mulai dari komitmen pimpinan sampai karyawan harus dibenahi. Studi penelitian telah menunjukkan bahwa kepemimpinan yang baik mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku keamanan kerja yang lebih baik dan menurunkan angka kecelakaan serta meningkatkan kepatuhan terhadap keselamatan (Navon dkk, 2005).

Kepemimpinan dapat ditingkatkan melalui pemberian pelatihan (Mahoney, 2001; dalam Curtis, 2011). Salah satu dari beberapa pelatihan yang telah terbukti efektif dan dapat dilakukan dalam meningkatkan keselamatan pasien ialah *TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety)* (Health Research & Educational Trust, 2015). *TeamSTEPPS* merupakan





intervensi untuk meningkatkan keselamatan pasien yang berfokus pada keterampilan tertentu yang mendukung prinsip-prinsip kinerja tim, termasuk persyaratan pelatihan, metode perilaku, faktor manusia, dan perubahan budaya yang dirancang untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pasien (*Agency for Healthcare Research and Quality, 2016*). Penelitian yang dilakukan Spatholt (2012) menunjukkan adanya peningkatan kepemimpinan pasca diberi pelatihan *TeamSTEPPS*, yang digunakan untuk mengembangkan keterampilan kepemimpinan ketika bekerja dalam tim kesehatan interprofesional. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Castner (2012), dimana penelitian *TeamSTEPPS* terkait kepemimpinan menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan skor kepemimpinan yang lebih tinggi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut adanya pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat di Rumah Sakit.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat di rumah sakit?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat di rumah sakit.





### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi dan sikap kepemimpinan perawat sebelum dan sesudah diterapkan *TeamSTEPPS* pada kelompok intervensi.
- b. Mengidentifikasi persepsi dan sikap kepemimpinan perawat di Rumah Sakit pada kelompok kontrol.
- c. Menganalisis pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di rumah sakit.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu bagi manajemen keperawatan mengenai penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat sehingga menjadi lebih baik.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan melalui penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat.

- b. Bagi Tenaga Kesehatan

Mampu menerapkan *TeamSTEPPS* untuk meningkatkan peran kepemimpinan perawat dalam mendorong program keselamatan pasien.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Keselamatan Pasien

##### 2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 11 tahun 2017 menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu disiplin ilmu di sektor perawatan kesehatan yang menerapkan metode ilmu keselamatan menuju tujuan mencapai sistem penyampaian layanan kesehatan yang dapat dipercaya. Keselamatan pasien juga merupakan atribut sistem perawatan kesehatan yang meminimalkan kejadian dan dampak, dan memaksimalkan pemulihan dari efek samping.

*The Institute of Medicine (IOM)* mendefinisikan keselamatan sebagai *freedom from accidental injury*. Keselamatan dinyatakan sebagai ranah pertama dari mutu dan definisi dari keselamatan ini merupakan pernyataan dari perspektif pasien (Kohn dkk, 2000 dalam Sutanto, 2014). Pengertian lain menurut Hughes (2008 dalam Sutanto, 2014), menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien. Pencegahan cedera didefinisikan sebagai bebas dari bahaya yang terjadi dengan tidak sengaja atau dapat dicegah sebagai hasil perawatan medis. Sedangkan praktek keselamatan pasien diartikan sebagai menurunkan risiko kejadian yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan paparan terhadap lingkup diagnosis atau kondisi perawatan medis.





### 2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Kemenkes RI (2015), tujuan keselamatan pasien meliputi:

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya KTD di rumah sakit
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan

### 2.1.3 Standar Keselamatan Pasien

Tujuh Standar Keselamatan pasien menurut Kemenkes (2017) terdiri dari:

- a. Hak pasien

Pasien dan keluarga memiliki hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

Kriterianya adalah sebagai berikut:

- 1) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan
- 2) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan
- 3) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarga mengenai rencana dan hasil pelayanan serta kemungkinan terjadinya insiden.

- b. Mendidik pasien dan Keluarga

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendidik pasien dan keluarga tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien dengan harapan keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan.





Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat:

- 1) Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur
- 2) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga
- 3) Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
- 4) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
- 5) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan fasilitas pelayanan kesehatan
- 6) Memerlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
- 7) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati

c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Kriterianya sebagai berikut:

- 1) Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik
- 3) Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan,





9  
pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya

4) Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif

d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien. Kriterianya sebagai berikut:

1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan proses perancangan yang baik, mengacu pada visi, misi dan tujuan fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor lainnya.

2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.

3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan evaluasi

4) Intensif terkait dengan semua insiden, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.

5) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Standar pemimpin untuk meningkatkan keselamatan pasien yaitu:





1) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi

2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden

3) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien

4) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien

f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien  
Kriterianya sebagai berikut:

1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien

2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *in-service training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden

3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien





g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien Kriterianya sebagai berikut:

- 1) Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien
- 2) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada

#### 2.1.4 Penerapan *Nine Life Saving Patient Safety Solution*

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mendorong rumah sakit di seluruh Indonesia untuk menerapkan “Sembilan Solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit” yang resmi diterbitkan oleh WHO tahun 2007 dan diharapkan rumah sakit dapat menerapkan secara langsung maupun bertahap sesuai dengan kemampuan dan kondisi rumah sakit. “Sembilan Solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit” terdiri dari (Kemenkes, 2017):

- a. Perhatikan Nama Obat, rupa dan ucapan mirip (*NORUM/Look-Alike, Sound-Alike Medication Names*)

Nama obat rupa dan ucapan mirip (NORUM) yang membingungkan staf pelaksana adalah salah satu penyebab yang paling sering dalam kesalahan obat (*medication error*) dan ini merupakan suatu keprihatinan di seluruh dunia. Solusi NORUM ditekankan pada penggunaan protocol untuk mengurangi risiko dan memastikan terbacanya resep, label atau penggunaan perintah yang dicetak lebih dulu, maupun pembuatan resep.





b. Pastikan Identifikasi Pasien

Kegagalan mengidentifikasi pasien secara benar dapat mengakibatkan kesalahan pengobatan, transfusi maupun pemeriksaan, pelaksanaan prosedur yang keliru dan sebagainya. Solusi yang diterapkan yaitu menekankan metode untuk verifikasi terhadap identitas pasien termasuk keterlibatan pasien dalam proses identifikasi, standarisasi dalam metode identifikasi di semua rumah sakit dan partisipasi pasien dalam konfirmasi ini serta menggunakan SPO untuk membedakan identitas pasien dengan nama yang sama.

c. Komunikasi secara benar saat serah terima/pengoperan pasien

Kesenjangan dalam komunikasi saat serah terima pasien antara unit-unit pelayanan dapat mengakibatkan terputusnya kesinambungan pelayanan, dan berpotensi menciderai pasien. Rekomendasi ditujukan untuk memperbaiki pola serah terima pasien termasuk penggunaan SPO untuk mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis, memberikan kesempatan bagi praktisi untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan pada saat serah terima.

d. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar

Kasus-kasus dengan pelaksanaan prosedur yang keliru paling banyak terjadi pada kasus pembedahan. Faktor yang paling banyak kontribusinya terhadap kesalahan semacam ini adalah tidak adanya proses pra-bedah yang distandarisasi. Solusi untuk mencegah jenis jenis kekeliruan ini adalah melaksanakan proses verifikasi prapembedahan, pemberian tanda pada sisi





yang akan dibedah, dan adanya tim yang terlibat dalam prosedur, mengidentifikasi pasien, prosedur dan sisi yang akan dibedah sebelum memulai pembedahan.

- e. Kendalikan cairan elektrolit pekat (*Control of Concentrated Electrolyte Solution*)

Semua obat-obatan, produk biologis, vaksin dan zat kontras memiliki potensi risiko, cairan elektrolit pekat yang digunakan terutama untuk injeksi lebih berbahaya. Rekomendasinya adalah membuat standarisasi dosis, unit ukuran dan istilah, dan pencegahan untuk mencampur larutan larutan elektrolit yang salah.

- f. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan

Kesalahan medikasi terjadi paling sering pada saat transisi/ pengalihan. Rekomendasinya adalah menciptakan suatu daftar yang lengkap dan akurat pada seluruh medikasi yang sedang diterima pasien "*home medication list*" sehingga dapat menjadi perbandingan dengan catatan petugas kesehatan pada saat pasien akan dipindahkan atau dipulangkan.

- g. Hindari salah kateter dan salah sambung selang (tube)

Rekomendasi untuk menghindari hal ini yaitu upaya meningkatkan perhatian atas medikasi secara detail pada saat melakukan prosedur misalnya dengan membuat SOP.

- h. Gunakan alat injeksi sekali pakai

Penggunaan ulang (*reuse*) dari jarum suntik dapat menyebabkan dampak serius seperti penyebaran HIV, HBV, dan HCV. Rekomendasinya adalah





perlu melarang pakai ulang jarum di fasilitas layanan kesehatan, pelatihan pengendalian infeksi periodic pada para petugas, edukasi pada keluarga dan pasien mengenai penularan infeksi.

i. Tingkatkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk pencegahan infeksi

Rekomendasi dalam hal ini yaitu dengan cara mengimplementasikan penggunaan cairan, seperti alkohol, *hand-rubs*, dan sebagainya yang telah disediakan di setiap titik sumber air di pelayanan kesehatan serta menerapkan kepatuhan cuci tangan pada setiap tenaga kesehatan.

### 2.1.5 Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan didefinisikan sebagai perangkat keyakinan, norma, perilaku, peran, dan praktik sosial maupun teknis dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan karyawan, manajemen, pasien, atau anggota masyarakat lainnya (Hamdani, 2007). Menurut Yulia dalam penelitiannya (2010), budaya keselamatan adalah kondisi dimana staf memiliki kesadaran yang konstan dan aktif tentang hal yang potensial menimbulkan kesalahan, staf maupun organisasi mampu membicarakan kesalahan, belajar dari kesalahan dan mau memperbaiki kesalahan. Kemudian Ferguson dan Fakelman (dalam Setiowati, 2010) mengemukakan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan nilai, kepercayaan yang dianut bersama dengan struktur organisasi dan sistem pengawasan dan pengendalian untuk menghasilkan norma-norma perilaku.

*Agency for Healthcare Research & Quality* (AHRQ) (dalam Stone et al, 2006), menilai budaya keselamatan pasien melalui tiga aspek:





a. Tingkat unit

Mencakup supervisor/manager action promoting safety, organizational learning – perbaikan berkelanjutan, kerjasama dalam unit di rumah sakit, komunikasi yang terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, manajemen ketenagakerjaan.

b. Tingkat rumah sakit

Mencakup dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerjasama antar unit di rumah sakit, perpindahan dan transisi pasien.

c. Keluaran

Mencakup persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, frekuensi pelaporan kejadian, peringat keselamatan pasien, jumlah kejadian total dalam 12 bulan terakhir.

### 2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Menerapkan Keselamatan Pasien

Perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam menjalankan asuhan keperawatan dan dalam menerapkan keselamatan pasien, faktor-faktor tersebut diantaranya adalah:

a. Usia

Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja, dan dapat





menyalurkan pengetahuan dan pengalamannya untuk meningkatkan pelayanan pasien (Notoatmodjo, 2007).

b. Jenis Kelamin

Teori psikologis menemukan bahwa perempuan lebih mematuhi peraturan sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dari wanita dalam memiliki pengharapan atau ekspektasi untuk sukses (Robbins, S.P., Judge, T., 2008).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah (Sigian, 2006).

d. Status Perkawinan

Status perkawinan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya. Sophia (2008) mengatakan bahwa pegawai yang sudah menikah dengan pegawai yang belum menikah akan berbeda dalam memaknai suatu pekerjaan. Pegawai yang sudah menikah menilai pekerjaan sangat penting karena sudah memiliki sejumlah tanggung jawab keluarga.

e. Masa Kerja

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja dalam suatu organisasi yaitu dari mulai perawat itu resmi dinyatakan sebagai pegawai suatu rumah





sakit. Semakin lama seorang pegawai bekerja, semakin rendah keinginan pegawai untuk meninggalkan pekerjaannya, berdasarkan hal tersebut peningkatan kinerja perawat dalam suatu rumah sakit akan dipengaruhi oleh masa kerja perawat (Robbins, S.P., Judge, T., 2008).

## 2.2 Konsep TeamSTEPPS

### 2.2.1 Definisi TeamSTEPPS

*TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety)* merupakan suatu sistem yang dikembangkan oleh *Departement of Defence (DoD)* dan *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* yang menerapkan konsep kerjasama antar tim dalam sebuah praktik. Sistem ini memiliki ketrampilan khusus yang dapat mendukung prinsip kinerja dalam tim yang terdiri atas pelatihan khusus, faktor manusia, dan perubahan budaya (Heidi dkk, 2015).

*TeamSTEPPS* dirancang khusus untuk menyediakan layanan kesehatan yang berguna untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui komunikasi dan keterampilan kerjasama antar tim yang efektif (*Health Research and Educational Trust*, 2015). *TeamSTEPPS* terdiri atas empat komponen ketrampilan yang harus dipelajari yaitu kepemimpinan, saling mendukung, situation monitoring dan komunikasi yang efektif antar anggota tim (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2016).





**2.2.2 Model Team STEPPS**



Gambar 2.1 Team STEPPS framework and competencies

Sumber: Agency for Healthcare Research and Quality, 2014

**2.2.3 Kompetensi Inti Team STEPPS**

Team STEPPS didasarkan pada empat kerangka kompetensi kerja sama tim inti, meliputi (Health Research and Educational Trust, 2015):

a. Komunikasi

Komunikasi dalam Team STEPPS didefinisikan sebagai pertukaran informasi secara efektif antara anggota tim, terlepas dari bagaimana hal itu dikomunikasikan.

b. Kepemimpinan

Mengarahkan dan mengkoordinasikan, menetapkan tugas, memotivasi anggota tim dan memfasilitasi kinerja yang optimal.





c. Pemantauan Situasi

Mengembangkan pemahaman umum dari lingkungan tim, menerapkan strategi untuk memantau kinerja anggota tim, mempertahankan model mental bersama.

d. Saling Mendukung

Mengantisipasi kebutuhan lain anggota tim melalui pengetahuan yang akurat, menggeser beban kerja untuk mencapai keseimbangan selama periode beban kerja yang tinggi atau stress.

#### 2.2.4 Tahapan Pelatihan TeamSTEPPS

Implementasi *TeamSTEPPS* terdiri dari 3 tahapan, yaitu (*Health Research and Educational Trust, 2015*):

a. Pengkajian (*Assessment*)

- 1) Menentukan kesiapan organisasi dengan melakukan analisis kebutuhan pelatihan
- 2) Membangun perubahan multidisiplin Tim di tingkat organisasi
- 3) Mengidentifikasi tantangan dan peluang untuk perbaikan
- 4) Mengembangkan tujuan untuk intervensi, termasuk tujuan proses, tujuan hasil tim dan tujuan hasil klinis

b. Perencanaan, pelatihan dan implementasi (*Planning, Training, and Implementation*)

Mendefinisikan intervensi *TeamSTEPPS* dan mengembangkan rencana untuk efektivitas





- 1) Rencana implementasi draft dan rencana komunikasi untuk mempersiapkan organisasi
  - 2) Melaksanakan Intervensi *TeamSTEPPS* secara sistematis melalui pelatihan
- c. Keberlanjutan (*Sustainment*)
- 1) Menetapkan rencana memelihara kelestarian untuk berlatih prinsip *TeamSTEPPS*
  - 2) Terlibat menekankan kepemimpinan keterampilan baru dan praktek dengan umpan balik regular
  - 3) merayakan kemenangan untuk meningkatkan keterlibatan dalam kerja tim
  - 4) Mengukur efektivitas intervensi
  - 5) Memperbarui rencana
- Menurut (*AHRQ*, 2016) pelatihan *TeamSTEPPS* terdiri dari 9 sesi, yaitu:
- a. Sesi 1 membahas tentang pengenalan dengan waktu 50 menit
  - b. Sesi 2 membahas tentang struktur tim dengan waktu 50 menit
  - c. Sesi 3 membahas tentang komunikasi dengan waktu 45 menit
  - d. Sesi 4 membahas tentang Kepemimpinan dengan waktu 50 menit
  - e. Sesi 5 membahas tentang situasi monitoring dengan waktu 45 menit
  - f. Sesi 6 membahas tentang saling mendukung dengan waktu 50 menit
  - g. Sesi 7 membahas tentang *Change Management* dengan waktu 60 menit
  - h. Sesi 8 membahas tentang *Coaching Workshop* dengan waktu 75 menit
  - i. Sesi 9 membahas tentang pengukuran dengan waktu 50 menit





## 2.2.5/ Hasil Kompetensi *TeamSTEPPS*

Berikut merupakan hasil kompetensi *TeamSTEPPS*, Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (2016).

### a. Persepsi

Merupakan pemahaman mengenai sesuatu yang harus dimiliki oleh tim dan anggotanya yang meliputi komunikasi, kepemimpinan, situation monitoring, serta kemampuan saling mendukung yang kuat sehingga dapat memberikan kemajuan pada tim. Setiap anggota tim harus memiliki pengetahuan terkait peran dan tanggung jawab dari setiap anggota.

### b. Sikap

Merupakan suatu tindakan atau penilaian terhadap objek tertentu. Sikap yang baik yang harus dimiliki sebuah tim menyangkut komunikasi, kepemimpinan, situation monitoring, serta kemampuan saling mendukung. Apabila tim memiliki sikap tersebut maka setiap anggota akan menikmati suasana bekerja dalam tim dan dapat saling percaya kepada sesama rekan kerja.

### c. Ketrampilan

Merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melaksanakan rencana dan tindakan perawatan yang efisien sehingga dapat meminimalisir kesalahan dalam tim.





## 2.3 Kepemimpinan

### 2.3.1 Definisi Kepemimpinan

Menurut *Health Research & Educational Trust* (2015) Kepemimpinan merupakan proses mengarahkan dan mengkoordinasikan, menetapkan tugas, memotivasi anggota tim dan memfasilitasi kinerja tim yang optimal. Kepemimpinan merupakan proses mempengaruhi atau memberi contoh kepada pengikut-penikutnya lewat proses komunikasi dalam upaya mencapai tujuan organisasi (Rival, 2004). Sedangkan menurut Sayuti (2001) yang dimaksud kepemimpinan adalah proses mengarahkan, membimbing dan mempengaruhi pikiran, perasaan, tindakan dan tingkah laku orang lain untuk digerakkan ke arah tujuan tertentu.

Kepemimpinan biasanya diartikan sebagai kekuatan untuk menggerakkan orang dan mempengaruhi orang. Kepemimpinan hanyalah sebuah alat, sarana atau proses untuk membujuk orang agar bersedia melakukan sesuatu secara suka rela.

Berkaitan dengan kesediaan orang lain mengikuti keinginan pemimpin, di sini dikemukakan ada beberapa kekuatan (kekuasaan) yang mesti dimiliki pemimpin itu agar orang yang digerakkan tersebut mengikuti keinginannya, yaitu berupa ancaman, penghargaan, otoritas, dan bujukan (Nurkholis, 2003).

### 2.3.2 Teori Kepemimpinan

#### a. Teori Sifat (*The Trait Theory*)

Teori ini sering kali disebut *The Great Man Theory*. Teori ini menganggap bahwa pemimpin muncul karena dilahirkan, bukan dibuat atau dikondisikan.

Teori ini mengajarkan bahwa pemimpin memerlukan serangkaian sifat-sifat tertentu yang digunakan sehingga menjalin keberhasilan pada setiap situasi.





Berikut adalah sifat-sifat bawaan yang berhubungan dengan keefektifan kepemimpinan (Russel, 2000):

1) Intelegensi

Sifat bawaan berkaitan dengan kecerdasan termasuk pengetahuan, menentukan sesuatu dan kelancaran bicara. Menyadari bahwa pengetahuan dan kompetensi dalam pekerjaan tertentu adalah salah satu faktor terpenting dalam keefektifan kepemimpinan.

2) Kepribadian

Sikap bawaan dalam kepribadian seperti mudah menyesuaikan diri, kreatif, mempunyai keyakinan diri dan bias menyatukan diri merupakan sifat kepemimpinan yang efektif. Pemimpin adalah seseorang yang mengetahui bagaimana memotivasi anggota untuk mencapai tujuan.

3) Kemampuan

Seseorang pemimpin mempunyai cukup kepopuleran, wibawa dan keterampilan diri untuk dipakai sebagai simbol dalam menyampaikan segala sesuatu, dan bias menanamkan kesatuan dengan secara mendalam antar anggota dalam suatu organisasi.

b. Teori Perilaku (*Behavior Theory*)

Merupakan teori yang dikembangkan melalui teori X dan Y dari Douglas Mc Gregor. Grid managerial dari Blake dan Houston, Studi Ohio State dan Studi Michigan yang dikembangkan oleh para ahli psikologi social, Rensis dan Likert. Teori ini memutuskan perhatian pada dua aspek perilaku kepemimpinan yaitu fungsi-fungsi dan gaya-gaya kepemimpinan disebutkan





bahwa agar kelompok berjalan dengan efektif, seseorang harus melaksanakan dua fungsi yang berhubungan dengan hubungan kelompok (Russel, 2000)

### c. Teori Situasional

Pemimpin berubah dari satu gaya ke gaya lainnya sesuai dengan perubahan situasi yang terjadi. Jadi seorang pemimpin yang efektif pada situasi tertentu belum tentu mampu bersikap dan bertindak efektif pada situasi lain (Kemenkes RI, 2016).

## 2.3.3 Jenis Kepemimpinan

### a. Kepemimpinan Transformasional

Istilah kepemimpinan transformatif berasal dari dua kata, yaitu kepemimpinan atau *leadership* dan *transformatif* atau transformasional. Istilah transformatif berinduk kepada kata *to transform*, yang bermakna mentransformatifkan atau mengubah sesuatu menjadi bentuk lain yang berbeda (Kurniadi, 2012).

Kepemimpinan transformasional merupakan sebuah proses dimana pemimpin mengambil tindakan-tindakan untuk meningkatkan kesadaran rekan kerja mereka tentang apa yang penting, untuk meningkatkan kematangan motivasi rekan kerja mereka serta mendorong mereka untuk melampaui minat pribadi mereka demi mencapai kemaslahatan kelompok, organisasi, atau masyarakat (Rainan, 2010).





#### b. Kepemimpinan Transaksional

Menurut Burns pada kepemimpinan transaksional, hubungan antara pemimpin dengan bawahan didasarkan pada serangkaian aktivitas tawar-menawar antar keduanya. Karakteristik kepemimpinan transaksional adalah *contingent reward* dan *management by-exception* (Wibawa, 2012).

*Contingent reward* dapat berupa penghargaan dari pimpinan karena tugas telah dilaksanakan, berupa bonus atau bertambahnya penghasilan atau fasilitas. *Management by-exception* menekankan fungsi manajemen sebagai kontrol. Pimpinan hanya melihat dan mengevaluasi apakah terjadi kesalahan untuk diadakan koreksi, pimpinan memberikan intervensi pada bawahan apabila standar tidak dipenuhi oleh bawahan (Wibawa, 2012).

#### 2.3.4 Fungsi Kepemimpinan

Djarmiko (2002) mengungkapkan bahwa fungsi pemimpin dalam organisasi yaitu memprakarsai struktur, menjaga koordinasi dan integritas organisasi, merumuskan tujuan organisasi, menentukan sarana serta cara-cara yang efisien, menengahi pertentangan dan konflik-konflik yang muncul, mengadakan evaluasi, mengadakan revisi, perubahan, inovasi pengembangan, serta melakukan penyempurnaan dalam organisasi.

Agar kepemimpinan dapat berjalan secara efektif dan efisien hendaklah memperhatikan fungsi-fungsi pokok kepemimpinan sebagai berikut:

#### a. Mengambil inisiatif atau prakarsa

Inisiatif berarti langkah permulaan atau pertama dari sesuatu kegiatan yang bersifat baru. Berusaha menciptakan suatu yang baru yang disebut berkreasi





atau bersifat kreatif. Ada beberapa jalan untuk mengambil inisiatif, diantaranya:

- 1) Berusaha memulai dengan hal-hal yang baru
- 2) Biasakan diri membuat catatan-catatan
- 3) Merangsang timbulnya ide atau ilham

b. Mengambil Keputusan

Inti dari pekerjaan memimpin adalah mengambil keputusan. Mengambil keputusan berarti melakukan pilihan atas salah satu alternatif yang dianggap terbaik dalam rangka pemecahan suatu problema. Dalam kata lain mengambil keputusan adalah proses berfikir logis. Efektifitas seorang pemimpin diukur dari cara dia mengambil keputusan dan keputusan itu sendiri (tepat atau salah). Ada enam cara mengambil keputusan yang baik menurut Suyanto, dkk (2001), yakni:

- 1) Menyatakan persoalan sebagaimana terlihat
- 2) Mengumpulkan fakta – fakta
- 3) Menemukan persoalan
- 4) Membuat alternatif - alternatif
- 5) Meneliti alternatif-alternatif
- 6) Memilih pemecahan masalah yang baik

c. Berkomunikasi

Komunikasi adalah usaha penyampaian ide-ide atau informasi kepada orang lain. Berkomunikasi merupakan tugas pokok seorang pemimpin karena melalui saluran-saluran komunikasilah kepemimpinannya berjalan. Dalam





praktek sehari-hari, pekerjaan memimpin itu terwujud dalam bentuk memberikan perintah-perintah, instruksi-instruksi, petunjuk-petunjuk, bimbingan, penjelasan dan sebagainya kepada orang-orang yang berada di dalam kelompok kerjanya yang dilakukan dengan lisan atau tulisan. Dengan demikian jelaslah bahwa wujud pekerjaan memimpin itu adalah berkomunikasi.

d. Memotivasi

Kegiatan pokok ke empat dari seorang pemimpin adalah memotivasi para pengikut atau anak buahnya, agar mereka senantiasa bergairah melakukan tugas yang diemban. Pemimpin yang pandai memotivasi anak buahnya pastilah akan berhasil dalam melaksanakan tugasnya, oleh karena dapat menciptakan kelompok kerja yang efektif dan produktif.

e. Mengembangkan Anggota

Tanggungjawab terpenting seorang pemimpin adalah pengembangan orang-orang yang berada di bawah pimpinannya, sehingga mereka dapat memiliki kemampuan-kemampuan yang dituntut dari jabatan/posisi mereka masing-masing.

### 2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepemimpinan

Davis (2002) menyimpulkan ada empat faktor yang mempengaruhi kepemimpinan dalam organisasi, yaitu:

a. Kecerdasan

Seorang pemimpin harus mempunyai kecerdasan yang melebihi para anggotanya





b. Kematangan dan keluasan sosial (*Social maturity and breadth*)

Seorang pemimpin biasanya memiliki emosi yang stabil, matang, memiliki aktivitas dan pandangan yang cukup matang.

c. Motivasi dalam dan dorongan prestasi (*Inner motivation and achievement drives*)

Dalam diri seorang pemimpin harus mempunyai motivasi dan dorongan untuk mencapai suatu tujuan.

d. Hubungan manusiawi

Pemimpin harus bisa mengenali dan menghargai para anggotanya. Menurut Greece, di dalam suatu organisasi, hubungan antara bawahan dengan pimpinan bersifat saling mempengaruhi.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepemimpinan adalah sebagai berikut (Suwatno, 2001):

a. Faktor genetis

Faktor yang menampilkan pandangan bahwa seseorang menjadi pemimpin karena latar belakang keturunannya.

b. Faktor sosial

Faktor ini pada hakikatnya semua orang sama dan bisa menjadi pemimpin. Setiap orang memiliki kemungkinan untuk menjadi seorang pemimpin, dan tersalur sesuai lingkungannya.





c. Faktor bakat

Faktor yang berpandangan bahwa seseorang hanya akan berhasil menjadi seorang pemimpin yang baik, apabila orang itu memang dari sejak kecil sudah membawa bakat kepemimpinan.

### 2.3.6 Strategi Kepemimpinan *TeamSTEPPS*

Strategi kepemimpinan dalam *TeamSTEPPS* menurut *Health Research & Educational Trust (2015)* adalah sebagai berikut:

a. *Brief* (Perencanaan)

Sesi singkat sebelum dimulainya prosedur atau acara untuk berbagi rencana, membahas pembentukan tim, menetapkan peran dan tanggung jawab, menetapkan harapan dan iklim, dan mengantisipasi hasil dan kemungkinan kontingensi.

b. *Hundle* (Penyelesaian Masalah)

Pertemuan untuk membangun kembali kesadaran situasional, memperkuat rencana yang sudah ada, dan menilai kebutuhan untuk menyesuaikan rencana.

c. *Debrief* (Peningkatan Proses)

Sesi pertukaran informasi informal yang dirancang untuk meningkatkan kinerja dan efektivitas tim melalui pembelajaran dan penguatan perilaku positif.





**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



Keterangan: ————— : diteliti  
- - - - - : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep “Pengaruh Penerapan *TeamSTEPPS* Terhadap Persepsi dan Sikap Kepemimpinan Perawat di Rumah Sakit”.





### 3.2 Deskripsi Kerangka Konsep Penelitian

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan di RS yang bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dan menjaga keselamatan pasien. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam penerapan keselamatan pasien diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan masa kerja. Dalam meningkatkan keselamatan pasien, perawat harus memiliki kemampuan kepemimpinan yang baik. Hal tersebut dapat diukur dari persepsi, sikap dan perilaku terhadap kerjasama tim. Kepemimpinan yang baik dapat dilatih dan ditingkatkan melalui pemberian pelatihan *TeamSTEPPS*. Hasil yang didapatkan setelah mengikuti pelatihan *TeamSTEPPS* dapat berupa adanya peningkatan budaya keselamatan pasien dan mutu pelayanan.

### 3.3 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak ada pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat di rumah sakit.

H1: Ada pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat di rumah sakit.





**BAB IV**  
**METODE PENELITIAN**

**4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian *quasi-eksperimental* dengan *pre-posttest with control group*. Penelitian ini menggunakan modifikasi *TeamSTEPPS* dari *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat di RS Universitas Brawijaya dan RS Universitas Muhammadiyah Malang. Pada rancangan ini kelompok eksperimen diberi perlakuan, namun kelompok kontrol tidak diberi perlakuan.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Subjek Penelitian	Pre-test	Treatment	Post-Test
Kelompok eksperimen	01	X	02
Kelompok kontrol	03	-	04

Keterangan:

01: Pengukuran persepsi dan sikap kepemimpinan pada kelompok eksperimen sebelum diberikan pelatihan *TeamSTEPPS (pretest)*

02: Pengukuran persepsi dan sikap kepemimpinan pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan *TeamSTEPPS (posttest)*

X: Pelatihan *TeamSTEPPS* pada kelompok intervensi





03: Pengukuran awal persepsi dan sikap kepemimpinan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan (*pretest*)

04: Pengukuran akhir persepsi dan sikap kepemimpinan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan *TeamSTEPPS* (*posttest*)

05: Tidak diberikan pelatihan *TeamSTEPPS* pada kelompok kontrol

## 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap RS Universitas Brawijaya dan di RS Universitas Muhammadiyah Malang.

### 4.2.2 Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* secara *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti (Sugiyono, 2007). Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### a. Kriteria Inklusi:

- 1) Menyatakan bersedia untuk mengikuti penelitian
- 2) Bekerja di unit rawat inap yang sama minimal 3 bulan
- 3) Semua perawat yang melakukan asuhan keperawatan langsung kepada pasien
- 4) Semua perawat yang bekerja selama 7.5 jam per minggu (waktu minimal perawat bekerja)





b. Kriteria Eksklusi

- 1). Perawat yang sedang cuti saat dilakukan pengambilan data
- 2) Perawat yang sedang bekerja namun masih dalam tahap percobaan

Besar sampel dihitung menggunakan rumus analitik numerik tidak

berpasangan sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = 2 \left( \frac{(Z_\alpha + Z_\beta) S}{x_1 - x_2} \right)^2$$

Keterangan:

$Z_\alpha$ : Deviat baku alfa. Standar normal (pada kesalahan tipe 1 ditetapkan sebesar 5% ( $P < 0,05$ ), dan seperti dalam sebagian besar penelitian, nilai P dianggap signifikan dbawah 0,05, maka 1,96 digunakan dalam rumus

$Z_\beta$ : Deviat baku beta. Standart normal pada kesalhan tipe II ditetapkan sebesar 80%, maka  $Z_\beta$  adalah 0,84

S: Simpangan baku gabungan

$x_1 - x_2$ : Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

$$= 2 \left( \frac{(1,96 + 0,84) 0,56}{18,63 - 18,2} \right)^2$$

$$= 2 \left( \frac{2,8 \times 0,56}{0,43} \right)^2$$

$$= 2 \left( \frac{1,568}{0,43} \right)^2$$

$$= 2(3,64)^2$$

$$= 2 \times 13,24$$

$$= 26,48$$





Besar sampel minimal dari penelitian ini berdasarkan perhitungan adalah 27.

Untuk mengantisipasi *drop out*, maka penambahan jumlah sampel ditetapkan dengan

rumus:

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan:

n': Jumlah sampel yang akan diteliti

n: Besar sampel yang dihitung

f: Perkiraan proporsi *drop out* (0,1)

$$n' = \frac{27}{(1-0,1)}$$

$$n' = \frac{27}{0,9}$$

$$n' = 30$$

Sehingga didapatkan besar sampel 30 responden.

### 4.3 Variabel Penelitian

Ada 2 jenis variable yang ada dalam penelitian ini yaitu variable independen dan variable dependen.

#### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas menurut Sugiyono (2012) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam penelitian ini variable independen adalah penerapan *Team STEPPS*.





#### 4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah persepsi dan sikap kepemimpinan.

#### 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di 2 Rumah Sakit Kota Malang, yaitu RS Universitas Brawijaya dan RS Universitas Muhammadiyah Malang pada bulan Desember 2019-Februari 2020.

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini untuk melakukan penilaian terhadap persepsi dan sikap kepemimpinan perawat pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah kuisisioner *TeamSTEPS* dari *Agency for Healthcare Research & Quality (AHRQ)* yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia, sehingga akan dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Kuisisioner ini terdiri dari 13 total item mencakup persepsi 7 item dan sikap 6 item. Instrumen yang digunakan berfokus pada penilaian kepemimpinan yaitu domain persepsi dan sikap akan diukur dengan kuisisioner yang dibagikan kepada responden dengan pilihan jawaban sangat setuju (5), setuju (4), netral (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Skor diperoleh dari total nilai pada masing-masing domain persepsi dan sikap. Dengan Kisi-kisi instrumen kepemimpinan perawat dapat dilihat dalam table berikut:





Table 4.2 Kisi-Kisi Instrumen Persepsi dan Sikap Kepemimpinan

Kisi-Kisi	Nomor Soal
<b>Kuisiener Sikap</b>	
Berbagi informasi	1
Peluang informal	2
Kesalahan jujur sebagai peluang belajar	3
Tanggung jawab dalam mencontohkan perilaku tim	4
Berdiskusi mengenai rencana setiap pasien	5
Memastikan anggota tim saling membantu	6
<b>Kuisiener Persepsi</b>	
Pertimbangan masukan staf	7
Berdiskusi terkait kinerja tim	8
Bertemu staf untuk mngembangkan rencana perawatan	9
Memastikan bahwa sumber daya tersedia	10
Penyelesaian konflik	11
Contoh perilaku tim yang sesuai	12
Memastikan staf mengetahui setiap situasi atau perubahan	13

#### 4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas instrumen persepsi dan sikap kepemimpinan perawat dilakukan dengan uji kolerasi *product moment*. Uji validitas instrument dinyatakan valid apabila angka *product moment* lebih dari 0,3 atau sebaliknya angka *product moment* kurang dari 0,3 menyatakan instrumen yang digunakan tidak valid. Jika  $r$  hitung  $> r$  tabel dengan  $\alpha = 0,05$  maka koefisien korelasi tersebut signifikan (Praptomo dkk, 2016).

Uji validitas telah dilaksanakan pada 43 perawat yang memiliki karakteristik sama dengan sampel menggunakan program SPSS 25.0 *for windows* dengan tingkat signifikan 5% (0,05). Hasil yang didapatkan semua item pertanyaan dari persepsi dan sikap sudah valid, dilihat dari nilai *correlation* ( $r$ ) untuk masing-masing item valid yang lebih besar dari nilai  $r$  tabel 0.301. Sehingga pernyataan pada kuisiener valid dan dapat dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.





#### 4.5.2/ Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan tingkat ketepatan suatu alat ukur yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengukuran relatif konsisten apabila dilakukan pengukuran berulang (Nursalam, 2015). Dikatakan reliable bila nilai Cronbach alpha  $>0.6$ .

Dalam penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas kuisioner kepada 43 perawat dengan karakteristik sama dengan sampel, dan didapatkan hasil koefisien cronbach's alpha masing-masing lebih besar dari 0.6 sehingga dapat dikatakan kuisioner persepsi dan sikap dalam penelitian ini sudah reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.





Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Independen: Penerapan <i>TeamSTEPPS</i>	Pelatihan yang terdiri atas empat komponen ketrampilan yang harus dipelajari yaitu kepemimpinan, saling mendukung, komunikasi dan situation monitoring yang menerapkan konsep kerjasama antar anggota tim dalam sebuah praktik.	1. Frekuensi: 9 sesi 2. Durasi: sesuai sesi masing-masing	Pelatihan <i>TeamSTEPPS</i>	Nominal	Dapat dikategorikan sebagai berikut: 1. Menerima 2. Tidak menerima
2.	Dependen: Persepsi dan sikap Kepemimpinan	Kemampuan mengarahkan dan mengkoordinasikan, menetapkan tugas, memotivasi anggota tim serta memfasilitasi kinerja yang optimal	1. Persepsi a. Pertimbangan masukan staf b. Diskusi kinerja tim c. Pengembangan rencana perawatan d. Sumber daya memadai e. Penyelesaian	Kuisisioner persepsi kerja tim dan kuisisioner sikap kerja tim oleh <i>AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)</i>	Interval	Menggunakan skala likert, dengan skor: 1. Persepsi - Skor minimal: 7 - Skor maksimal: 35 2. Sikap - Skor minimal: 6 - Skor maksimal:









## 4.7 Prosedur Penelitian dan Pengolahan Data

### 4.7.1 Proses Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data peneliti akan melakukan hal-hal sebagai berikut antara lain:

- a. Melakukan studi pendahuluan di RS Universitas Brawijaya dan RS Universitas Muhammadiyah Malang.
- b. Penyusunan proposal penelitian.
- c. Pengajuan proposal penelitian ke Tim Etik.
- d. Setelah mendapatkan surat keterangan etik dari Komisi Etik, peneliti melakukan penelitian.
- e. Peneliti mengajukan surat ijin permohonan penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang ditujukan kepada RS Universitas Brawijaya dan RS Universitas Muhammadiyah Malang.
- f. Setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur Universitas Brawijaya yang ditujukan kepada RS Universitas Brawijaya dan RS Universitas Muhammadiyah Malang, peneliti mulai mempersiapkan untuk melakukan pengumpulan data.
- g. Membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- h. Dalam pengumpulan data, persepsi dan sikap kepemimpinan diukur dengan menggunakan kuisioner *AHRQ*.
- i. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian manfaat penelitian, hak-hak responden serta prosedur penelitian kepada responden.





j. Peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden melalui lembar *informed consent*.

k. Jika responden menyetujui dibuktikan dengan tanda tangan pada lembar *informed consent*, peneliti akan memulai penelitian. Jika responden tidak menyetujui maka peneliti harus menghormati hak responden.

l. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan *pretest* terhadap perawat pada kelompok perlakuan dan kontrol.

m. Peneliti menjelaskan prosedur pelatihan *TeamSTEPPS* kepada responden di kelompok perlakuan.

n. Peneliti melakukan pelatihan *TeamSTEPPS* selama 9 sesi dengan memodifikasi durasi waktu menjadi lebih singkat dari panduan *AHRQ* pada kelompok perlakuan (Pelatihan dilakukan oleh dosen yang menaungi penelitian).

o. Setelah pelatihan, *TeamSTEPPS* diimplementasikan dan diobservasi selama 6 minggu dengan tetap dilakukan pendampingan oleh dosen payung (Pendampingan/observasi dilakukan oleh dosen yang menaungi penelitian baik secara langsung maupun melalui aplikasi *WhatsApp*)

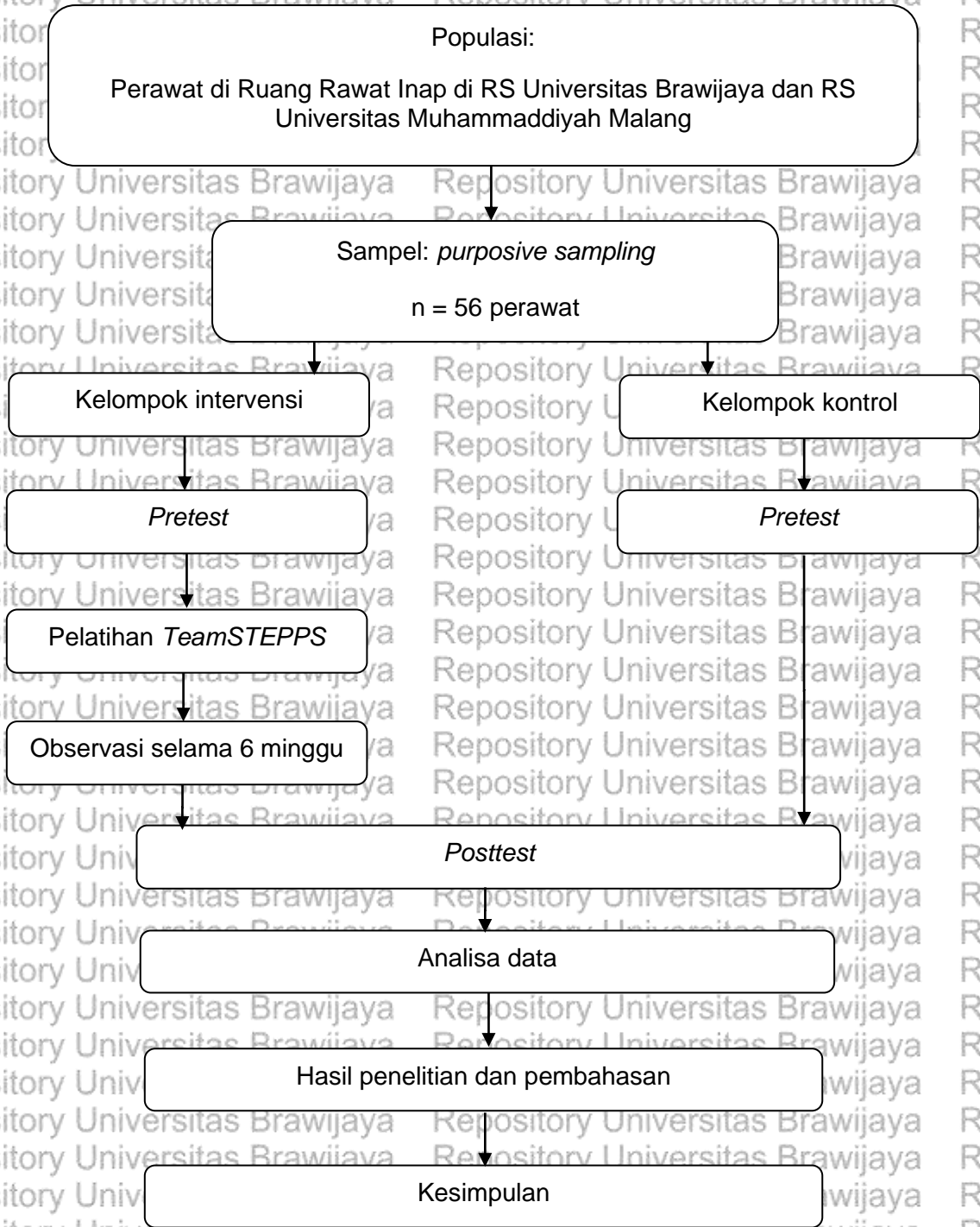
p. Peneliti melakukan *posttest* kepada perawat setelah 6 minggu dilakukannya pelatihan *TeamSTEPPS* pada kelompok perlakuan dan kontrol.

q. Setelah mendapat data, peneliti mengolah data yang diperoleh dan menyimpulkan hasil penelitian.





**4.7.2 Alur Penelitian**



Gambar 4.1 Kerangka Alur Penelitian





## 4.8 Analisa Data

### 4.8.1 Tahap Pre-Analisa

Setelah data terkumpul data tersebut diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel dan persen. Langkah-langkah *pre-analisis* variable

*Team* STEPPS dan kemampuan pengarahan sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Proses ini merupakan proses dimana dilakukan pengecekan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden agar data dapat diolah dengan baik. Peneliti meminta responden untuk melengkapi jawaban atau memperjelas jawaban jika terdapat ketidakjelasan jawaban.

#### b. *Scoring*

Peneliti memberikan skor pada masing-masing item jawaban untuk menilai kepemimpinan sesuai dengan skor skala likert yaitu:

Skor 5 jika sangat setuju

Skor 4 jika setuju

Skor 3 jika netral

Skor 2 jika tidak setuju

Skor 1 jika sangat tidak setuju

Skor akan dihitung untuk nilai masing-masing domain persepsi dan sikap.

#### c. *Coding*

Memberi kode jawaban responden sesuai dengan indikator pada kuesioner.

Kode yang diberikan untuk persepsi dan sikap perawat adalah:

Kode 5 jika sangat setuju





Kode 4 jika setuju

Kode 3 jika netral

Kode 2 jika tidak setuju

Kode 1 jika sangat tidak setuju

d. *Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Peneliti meng-entry semua pertanyaan dari kuisioner yang telah terisi dengan benar, lengkap dan telah diberi kode.

#### 4.8.2 Analisa Data

a. *Univariat*

Analisa data univariat digunakan untuk menyajikan gambaran data karakteristik responden dan gambaran data kepemimpinan. Data karakteristik responden akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja RS, dan lama kerja unit. Untuk menguji apakah data yang digunakan dalam penelitian berdistribusi normal atau tidak, maka digunakan uji normalitas data *Kolmogrov Smirnov*.

b. *Bivariat*

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui interaksi antar variabel, baik bersifat komparatif, asosiatif ataupun korelatif pada dua variabel (Saryono, 2011). Teknik analisis data dengan menggunakan program





aplikasi SPSS 22 for Windows dengan menggunakan uji T tidak berpasangan (*Independent T test*) apabila distribusi data normal atau uji *Man whitney* apabila distribusi data tidak normal untuk membandingkan data antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Sedangkan untuk membandingkan data *pretest* dan *posttest* kepemimpinan perawat pada kelompok eksperimen yang telah diberi pelatihan dan kelompok kontrol yang tidak diberi pelatihan digunakan uji T berpasangan (*dependen T test*) apabila data berdistribusi normal. Namun bila data berdistribusi tidak normal maka akan digunakan uji *Wilcoxon*.

Dengan kriteria pengujian:

Jika nilai  $|t \text{ hitung}| > t \text{ tabel}$  (nilai  $Z \text{ hitung} < -Z \text{ tabel}$ ,  $Z \text{ hitung} > Z \text{ tabel}$ ), dan atau nilai  $p\text{-value} < 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak.

Jika nilai  $|t \text{ hitung}| < t \text{ tabel}$  (nilai  $-Z \text{ tabel} < Z \text{ hitung} < Z \text{ tabel}$ ), dan atau nilai  $p\text{-value} > 0.05$ , maka  $H_0$  diterima.

#### 4.8 Etika Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Direktur RS Universitas Brawijaya dan RS Universitas Muhammadiyah Malang. Setelah mendapat izin, dilanjutkan melakukan penelitian kepada responden dengan memberikan penjelasan dengan menekankan masalah etika. Adapun *Belmont's Principles* dalam penelitian ini diantaranya:

a. *Respect for Person* (Menghormati manusia)

Prinsip *Respect for Person* terdiri dari 2 hal yaitu otonom dan melindungi hak individu yang kurang atau tidak mampu mengambil keputusan dirinya sendiri





secara otonom. Berdasarkan prinsip tersebut, sebelum melakukan pengambilan data peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah penelitian. Apabila peserta bersedia menjadi subjek penelitian, maka peserta diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*), sedangkan apabila menolak untuk menjadi subjek penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati keputusan peserta.

b. Otonomi

Responden mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak boleh berhenti menjadi responden di tengah pengumpulan data tanpa adanya sanksi apapun.

c. *Inform consent*

Responden telah diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai prosedur penelitian, adanya persetujuan sebelum dilakukan penelitian, dengan adanya pernyataan tertulis. Responden berhak untuk menerima atau menolak berpartisipasi di awal dan selama penelitian.

d. *Anonymity*

Kerhasiaan identitas responden dilakukan dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, lembar tersebut diberikan kode yang hanya diketahui oleh peneliti.

e. *Beneficence*

Peneliti akan memaksimalkan manfaat dari penelitian ini dan meminimalkan kerugian. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian maupun efek samping





dan tidak membahayakan bagi responden. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner.

f. *Nonmaleficent*

Kerugian dalam penelitian ini hampir tidak ada, hanya menggunakan jadwal aktivitas responden sehari-hari pada saat dilakukan pengambilan data.

g. *Justice*

Penulis memberikan kuisoner yang sama kepada semua responden dengan metode yang sama. Hal ini bertujuan agar prinsip keadilan pada subjek penelitian terjaga.





## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan tentang “Pengaruh Penerapan *TeamSTEPPS* terhadap Kepemimpinan Perawat di Rumah Sakit”. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember-Februari 2020 dengan jumlah responden sebanyak 56 responden yang terbagi menjadi dua, yaitu 28 responden kelompok intervensi dan 28 responden kelompok kontrol. Pengambilan sampel penelitian dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya. Karakteristik demografi dan penilaian kepemimpinan diperoleh dengan cara membagikan kuisioner kepada responden. Hasil pengolahan data yang disajikan terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariate. Hasil penelitian akan disajikan meliputi karakteristik responden dan data hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi.

#### 5.1 Analisa Univariat

Data ini menggambarkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin responden, usia responden, pendidikan terakhir, lama kerja di unit dan lama kerja di rumah sakit serta hasil kuisioner kepemimpinan perawat di rumah sakit.

##### 5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perawat pada kelompok kontrol dan intervensi disajikan pada tabel 5.1.





**Tabel 5.1** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Karakteristik	Kelompok kontrol (n=28)		Kelompok intervensi (n=28)		P value
	F	%	F	%	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	12	42,9%	5	17,9%	0,44
Perempuan	16	57,1%	23	82,1%	

Karakteristik responden pada kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 12 responden (42,9%) dan perempuan sebanyak 16 responden (57,1%) sedangkan pada kelompok intervensi yaitu laki-laki sebanyak 5 responden (17,9%) dan perempuan sebanyak 23 responden (82,1%). Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu perempuan, dan dari hasil pengujian didapatkan p value sebesar 0,44 yang berarti terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan kategori jenis kelamin yang diukur.

### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia perawat pada kelompok kontrol dan intervensi disajikan pada tabel 5.2.

**Tabel 5.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Karakteristik	Kelompok kontrol (n=28)		Kelompok intervensi (n=28)		P value
	F	%	F	%	
Umur					
20-30 tahun	23	82,1%	20	71,4%	0,347
31-40 tahun	5	17,9%	8	28,6%	





Karakteristik responden pada kelompok kontrol berdasarkan usia perawat yaitu sebanyak 23 responden (82,1%) berusia 20-30 tahun, 5 responden (17,9%) berusia 31-40 tahun, dan tidak ada yang berusia diatas 40 tahun. Sedangkan pada kelompok intervensi, responden yang berusia 20-30 tahun adalah sebanyak 20 responden (71,4%), usia 31-40 tahun sebanyak 8 responden (28,6%), dan juga tidak ada yang berusia diatas 40 tahun. Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa usia responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi terbanyak yaitu pada usia 20-30 tahun, dan dari hasil pengujian didapatkan p value sebesar 0.347 yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan kategori usia yang diukur.

### 5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir perawat pada kelompok kontrol dan intervensi disajikan pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Karakteristik	Kelompok kontrol (n=28)		Kelompok intervensi (n=28)		P value
	F	%	F	%	
Pendidikan Terakhir					
Ners	13	46.4%	16	57.1%	0.517
D3 keperawatan	15	53.6%	11	39.3%	
Lainnya	0	0.0%	1	3.6%	

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir ners adalah sebanyak 13 responden (46,4%) pada kelompok kontrol dan 16 responden (57,1%) pada kelompok intervensi. Responden dengan pendidikan terakhir adalah D3 keperawatan sebanyak 15 responden (53,6%) pada kelompok kontrol dan 11





responden (39,3%) pada kelompok intervensi. Responden dengan pendidikan terakhir lainnya (D4 keperawatan) sebanyak 1 responden (3,6%) pada kelompok intervensi dan tidak ada responden dengan pendidikan lainnya (0%) pada kelompok kontrol. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden pada kelompok kontrol terbanyak yaitu D3 Keperawatan, sedangkan responden pada kelompok intervensi mayoritas adalah Ners, dan dari hasil pengujian didapatkan p value sebesar 0.517 yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan pendidikan terakhir yang diukur.

#### 5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Unit

Karakteristik responden berdasarkan lama kerja di unit pada kelompok kontrol dan intervensi disajikan pada tabel 5.4.

**Tabel 5.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Unit pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Karakteristik	Kelompok kontrol (n=28)		Kelompok intervensi (n=28)		P value
	F	%	F	%	
Lama kerja di unit					
< 1 tahun	0	0.0%	10	35.7%	0.000
1-5 tahun	22	78.6%	18	64.3%	
6-10 tahun	6	21.4%	0	0.0%	

Tabel 5.4 menggambarkan bahwa responden dengan lama kerja di unit kurang dari 1 tahun sebanyak 10 responden (35,7%) pada kelompok intervensi, dan 0 responden (0%) pada kelompok kontrol. Responden dengan lama kerja di unit 1 hingga 5 tahun sebanyak 22 responden (78,6%) pada kelompok kontrol dan 18 responden (64,3%) pada kelompok intervensi. Responden dengan lama kerja di unit





6 hingga 10 tahun sebanyak 6 responden (21,4%) pada kelompok kontrol dan 0 responden (0%) pada kelompok intervensi. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa lama kerja di unit pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi adalah 1-5 tahun kerja, dan dari hasil pengujian didapatkan p value sebesar 0.000 yang berarti bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan lama kerja di unit yang diukur.

### 5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Rumah Sakit

Karakteristik responden berdasarkan lama kerja di rumah sakit pada kelompok kontrol dan intervensi disajikan pada tabel 5.5.

**Tabel 5.5** Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Rumah Sakit pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Karakteristik	Kelompok kontrol (n=28)		Kelompok intervensi (n=28)		P value
	F	%	F	%	
Lama kerja di RS					
< 1 tahun	0	0.0%	8	28.6%	0.000
1-5 tahun	18	64.3%	20	71.4%	
6-10 tahun	10	35.7%	0	0.0%	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dengan lama kerja di RS kurang dari 1 tahun sebanyak 8 responden (28,6%) pada kelompok intervensi dan 0 responden (0%) pada kelompok kontrol, responden dengan lama kerja di RS 1 hingga 5 tahun sebanyak 18 responden (64,3%) pada kelompok kontrol dan 20 responden (71,4%) pada kelompok intervensi, responden dengan lama kerja di RS 6 hingga 10 tahun sebanyak 10 responden (35,7%) pada kelompok kontrol dan 0 responden (0%) pada kelompok intervensi. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa lama kerja di rumah sakit pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi





adalah 1-5 tahun kerja, dan dari hasil pengujian didapatkan p value sebesar 0.000 yang berarti bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan lama kerja di rumah sakit yang diukur.

### 5.1.6 Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian mengenai kepemimpinan perawat pada kelompok kontrol berdasarkan skor *pre-test* dan *post-test* diperoleh data kepemimpinan perawat disajikan pada tabel 5.6.

**Tabel 5.6** Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	N	Std. Dev
Pre-test			
Persepsi	28.10	28	3.97
Sikap	24.89	28	2.22
Post-test			
Persepsi	28.35	28	2.51
Sikap	24.64	28	2.57

Nilai rata-rata skor persepsi *pre-test* sebesar 28.10 lebih rendah dari rata-rata skor persepsi *post-test* sebesar 28.35 dengan standart deviasi *pre-test* sebesar 3.97 dan *post-test* sebesar 2.51, sedangkan nilai rata-rata skor sikap *pre-test* sebesar 24.89 lebih tinggi dari rata-rata skor sikap *post-test* sebesar 24.64 dengan standart deviasi *pre-test* sebesar 2.22 dan *post-test* sebesar 2.57.

### 5.1.7 Kepemimpinan pada Kelompok Intervensi

**Tabel 5.7** Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* Kepemimpinan pada Kelompok Intervensi

Variabel	Mean	N	Std. Dev
Pre-Test			
Persepsi	25.53	28	4.18
Sikap	26.50	28	2.92
Post-Test			
Persepsi	25.78	28	4.79
Sikap	25.57	28	2.45





Tabel 5.7 menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor persepsi *post-test* sebesar 25.78 lebih tinggi dari rata-rata skor persepsi *pre-test* sebesar 25.53 dengan standart deviasi *pre-test* sebesar 4.18 dan *post-test* sebesar 4.79, sedangkan nilai rata-rata skor sikap *pre-test* sebesar 26.50 lebih tinggi dari rata-rata skor sikap *post-test* sebesar 25.57 dengan standart deviasi *pre-test* sebesar 2.92 dan *post-test* sebesar 2.45.

## 5.2 Analisa Bivariat

Analisis data yang digunakan untuk mengetahui hasil penelitian dilakukan dengan uji hipotesis menggunakan uji t berpasangan jika data berdistribusi normal atau uji wilcoxon jika tidak berdistribusi normal dengan tingkat kesalahan 5% atau tingkat kepercayaan 95%. Oleh karena itu, sebelum menggunakan statistik parametrik, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data.

### 5.2.1 Uji Normalitas

Untuk mengetahui persebaran data dalam penelitian, dilakukan uji normalitas. Data dari uji normalitas disajikan dalam tabel 5.8.

**Tabel 5.8** Hasil Uji Normalitas Pre-test dan Post-test pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Kelompok kontrol (p)	Kelompok Intervensi (p)
<i>Pre-Test</i>		
Persepsi	0.001	0.192
Sikap	0.001	0.015
<i>Post-Test</i>		
Persepsi	0.001	0.012
Sikap	0.001	0.001





Hasil pengujian normalitas *Kolmogorov-Smirnov* pada data persepsi dan sikap kelompok kontrol didapatkan bahwa data *pre* dan *post* tidak berdistribusi normal nilai signifikansi masing-masing lebih kecil dari  $\alpha$  5%, maka digunakan pengganti dengan *Wilcoxon*, sedangkan untuk kelompok intervensi, hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* untuk data persepsi didapatkan bahwa data *pre* berdistribusi normal nilai signifikansi lebih besar dari  $\alpha$  5%, tetapi data *post* tidak berdistribusi normal nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha$  5%, maka digunakan pengujian pengganti dengan *wilcoxon* dan untuk data sikap didapatkan bahwa data *pre* dan *post* tidak berdistribusi normal nilai signifikansi masing-masing lebih kecil dari  $\alpha$  5%, maka digunakan pengujian pengganti dengan *Wilcoxon*.

### 5.2.2 Analisis Perbedaan Skor *pre-test* dan *post-test* Kepemimpinan Perawat pada Kelompok Kontrol

Hasil Uji *Wilcoxon* pada kuisioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui perbedaan persepsi dan sikap kepemimpinan pada kelompok kontrol yang telah diperoleh disajikan pada tabel 5.9.

**Tabel 5.9** Hasil Uji *Wilcoxon* Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol

Variabel	Z	p-value
Persepsi	<i>Pre-Test</i>	-0.113
	<i>Post-Test</i>	0.910
Sikap	<i>Pre-Test</i>	-0.523
	<i>Post-Test</i>	0.601

Dari tabel 5.9, pada skor persepsi didapatkan nilai Z hitung yang lebih besar dari  $-Z$  tabel ( $-0.113 > -1.960$ ), dan nilai *p-value* lebih besar dari  $\alpha$  ( $0.910 > 0.050$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata yang





signifikan antara *pre-test* dan *post-test* berdasarkan skor persepsi kepemimpinan yang diukur pada kelompok kontrol.

Pada skor sikap didapatkan nilai *Z* hitung yang lebih besar dari  $-Z$  tabel ( $-0.523 > -1.960$ ), dan nilai *p-value* lebih besar dari  $\alpha$  ( $0.601 > 0.050$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* berdasarkan skor sikap kepemimpinan yang diukur pada kelompok kontrol.

### 5.2.3 Analisis Perbedaan Skor *pre-test* dan *post-test* Kepemimpinan Perawat pada Kelompok Intervensi

Hasil Uji *Wilcoxon* pada kuisisioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui perbedaan persepsi dan sikap kepemimpinan pada kelompok intervensi yang telah diperoleh, disajikan pada tabel 5.10.

**Tabel 5.10** Hasil Uji *Wilcoxon* Kepemimpinan pada Kelompok Intervensi

	Variabel	Z	p-value
Persepsi	<i>Pre-Test</i>	-0.366	0.714
	<i>Post-Test</i>		
Sikap	<i>Pre-Test</i>	-1.632	0.103
	<i>Post-Test</i>		

Dari tabel 5.10, pada skor persepsi didapatkan nilai *Z* hitung yang lebih besar dari  $-Z$  tabel ( $-0.366 > -1.960$ ), dan nilai *p-value* lebih besar dari  $\alpha$  ( $0.714 > 0.050$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan dari sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *TeamSTEPPS* berdasarkan skor persepsi kepemimpinan yang diukur pada kelompok intervensi.

Pada skor sikap didapatkan nilai *Z* hitung yang lebih besar dari  $-Z$  tabel ( $-1.632 > -1.960$ ), dan nilai *p-value* lebih besar dari  $\alpha$  ( $0.103 > 0.050$ ), sehingga dapat





disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan dari sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *TeamSTEPPS* berdasarkan skor sikap kepemimpinan yang diukur pada kelompok intervensi.

#### 5.2.4 Analisis Perbedaan *Pre-test* Kepemimpinan Perawat pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Data *pretest* yang telah didapatkan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan *pretest* persepsi dan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Data yang telah diperoleh disajikan dalam table 5.11.

**Tabel 5.11** Hasil Uji *Mann Whitney Pretest* Persepsi dan sikap Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

	Kelompok	Mean	Z	p-value
<i>Pretest</i> Persepsi	Kontrol	28.10	-2.325	0.020
	Intervensi	25.53		
<i>Pretest</i> Sikap	Kontrol	24.89	-2.533	0.011
	Intervensi	26.50		

Dari tabel 5.11, pada *pretest* persepsi didapatkan nilai Z lebih kecil dari -Z tabel ( $-2.325 < -1.960$ ), dan nilai *p-value* lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0.020 < 0.050$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antar kelompok berdasarkan *pretest* persepsi yang diukur. Pada *pretest* sikap didapatkan nilai Z lebih kecil dari -Z tabel ( $-2.533 < -1.960$ ), dan nilai *p-value* lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0.011 < 0.050$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antar kelompok berdasarkan *pretest* sikap yang diukur.





### 5.2.5 Analisis Perbedaan *Post-test* Kepemimpinan Perawat pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Data *posttest* yang telah didapatkan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan *posttest* persepsi dan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Data yang telah diperoleh disajikan dalam table 5.12:

**Tabel 5.12** Hasil Uji *Mann Whitney Posttest* Persepsi dan sikap Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

	Kelompok	Mean	Z	p-value
<i>Posttest</i> Persepsi	Kontrol	28.35	-2.437	0.015
	Intervensi	25.78		
<i>Posttest</i> Sikap	Kontrol	24.64	-1.462	0.144
	Intervensi	25.57		

Dari tabel 5.12, pada *posttest* persepsi didapatkan nilai Z lebih kecil dari -Z tabel ( $-2.437 < -1.960$ ), dan nilai *p-value* lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0.015 < 0.050$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antar kelompok berdasarkan *posttest* persepsi yang diukur. Pada *posttest* sikap didapatkan nilai Z lebih besar dari -Z tabel ( $-1.462 > -1.960$ ), dan nilai *p-value* lebih besar dari  $\alpha$  ( $0.144 < 0.050$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antar kelompok berdasarkan *posttest* sikap yang diukur.





### 5.2.6 Analisis Perbedaan Selisih *Pre-test* dan *Post-test* Kepemimpinan Perawat pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Data *pre-test* dan *post-test* yang telah didapatkan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dianalisis menggunakan Uji *Mann Whitney* dimana uji tersebut digunakan untuk mengetahui pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* oleh perawat terhadap kepemimpinan perawat di rumah sakit

**Tabel 5.13** Hasil Uji *Mann Whitney* Persepsi Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kelompok	Mean	N	Std. Dev	Z	p-Value
Kontrol	0.2500	28	4.60776		
Intervensi	0.2500	28	7.10047	-0.297	0.766

Dari tabel 5.13, didapatkan nilai Z lebih besar dari -Z tabel ( $-0.297 > -1.960$ ), dan nilai p-value lebih besar dari  $\alpha$  ( $0.766 > 0.050$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antar kelompok berdasarkan peningkatan persepsi yang diukur. Terlihat dari tabel 5.9, rata-rata peningkatan persepsi kelompok intervensi sama dengan peningkatan persepsi kelompok kontrol pada variabel kepemimpinan dan perbedaan tersebut tidak signifikan.

**Tabel 5.14** Hasil Uji *Mann Whitney* Sikap Kepemimpinan pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kelompok	Mean	N	Std. Dev	Z	p-Value
Kontrol	-0.2500	28	3.95928	-0.385	0.700
Intervensi	-0.9286	28	3.10231		





Dari tabel 5.14, didapatkan nilai Z lebih besar dari -Z tabel ( $-0.385 > -1.960$ ), dan nilai p-value lebih besar dari  $\alpha$  ( $0.700 > 0.050$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang tidak signifikan antar kelompok berdasarkan peningkatan sikap yang diukur. Terlihat dari tabel 5.9, rata-rata peningkatan sikap kelompok intervensi sedikit lebih rendah dari peningkatan sikap kelompok kontrol pada variabel kepemimpinan dan perbedaan tersebut tidak signifikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak yang berarti penerapan *Team STEPPS* terhadap kepemimpinan perawat di rumah sakit tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepemimpinan perawat.





## BAB VI PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian tentang pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap kepemimpinan perawat di rumah sakit. Setelah pengumpulan data melalui kuisioner, data diolah kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai variabel yang diteliti. Hasilnya akan diuraikan pada beberapa bahasan sebagai berikut:

### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

#### 6.1.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, karakteristik responden berdasarkan usia perawat mayoritas berusia dalam rentang 20-30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa muda. Dimana pada usia ini merupakan tahap usia produktif yang dinilai menguntungkan bagi organisasi (Ahsan dkk, 2016).

Menurut Megawati (2017) usia produktif mempunyai kelebihan dari segi stamina, fisik, serta tingkat kecerdasan dan kreativitas. Namun, perawat usia produktif masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif lebih maksimal (Wahyudi dkk, 2010).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi mayoritas adalah perempuan. Menurut Ilyas (2001) jenis kelamin laki-laki memiliki tanggung jawab yang lebih besar daripada perempuan (Ilyas, 2001). Sebaliknya, perawat perempuan cenderung lebih rajin,





disiplin dan sabar (Sopiah, 2009). Sedangkan menurut Robbins (2008), tidak ada perbedaan antara perawat laki-laki dan perempuan dalam hal kemampuan seperti memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi dan kemampuan belajar.

Tingkat pendidikan terakhir pada kelompok kontrol terbanyak adalah D3 Keperawatan, sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas adalah Ners. Dalam hal ini D3 Keperawatan memiliki kapasitas dan keilmuan yang menekankan pada praktek keperawatan, sedangkan kapasitas dan keilmuan yang menyeimbangkan antara pendalaman teori dan praktek dimiliki oleh S1 Keperawatan, sehingga perlunya memperbarui dan menyeimbangkan antara pendalaman teori dan praktek keperawatan untuk meningkatkan kinerja yang baik pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien (Pangemanan, 2019). Semakin tinggi pendidikan perawat maka semakin besar keinginan untuk meningkatkan kemampuan yang dimilikinya (Indah dkk, 2016).

Karakteristik responden berdasarkan lama kerja di unit dan lama kerja di RS mayoritas responden bekerja selama 1-5 tahun. Sejalan dengan penelitian Ahsan, dkk (2017) dimana mayoritas masa kerja perawat dalam penelitiannya lebih dari tiga tahun memiliki kemampuan komunikasi yang lebih baik daripada perawat yang bekerja kurang dari tiga tahun. Menurut penelitian Muttaqin dkk (2013), masa kerja berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja karyawan. Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya (Rusmianingsih, 2012).





### 6.1.2 Kepemimpinan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pada penelitian ini kelompok intervensi diberikan pelatihan *TeamSTEPPS*.

Hasil persepsi kepemimpinan perawat pada kelompok intervensi menunjukkan nilai *posttest* lebih besar daripada *pretest*. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi mengalami peningkatan persepsi setelah diberikan pelatihan *TeamSTEPPS*. Sedangkan sikap kepemimpinan perawat tidak menunjukkan peningkatan nilai saat *posttest*. Sejalan dengan penelitian Caylor (2015) yang dilakukan pada *multiprofesional education* bahwa nilai *pretest* dan *posttest* sikap kepemimpinan menunjukkan penurunan nilai pada sampel dokter setelah dilakukan intervensi *TeamSTEPPS*, namun terjadi peningkatan nilai pada sampel perawat dan farmasi. Penelitian lain yang dilakukan Shaw (2015) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata kepemimpinan antara *pretest* dan *posttest* setelah diberikan pelatihan *TeamSTEPPS* dimana data *posttest* hanya menunjukkan sedikit kenaikan.

Kepemimpinan perawat pada kelompok kontrol jika dilihat dari persepsi menunjukkan bahwa nilai *posttest* lebih tinggi daripada nilai *pretest*, sedangkan dari sikap perawat menunjukkan hasil sebaliknya yaitu nilai *pre-test* lebih tinggi daripada nilai *post-test*. Sejalan dengan penelitian Khademian (2018) dimana pada kelompok kontrol menunjukkan tidak terjadi peningkatan yang signifikan variabel kepemimpinan jika dilihat dari skor sikap dan persepsi, dan cenderung terjadi penurunan nilai *prepost-test*. Hal ini disebabkan karena responden berasal dari unit kerja yang sama dengan kelompok intervensi dan tidak diberikan pelatihan *TeamSTEPPS*. Sesuai dengan teori *Law of Response by Analogy* yang





dikemukakan Thorndike yang menyatakan bahwa individu cenderung akan bereaksi dan menampilkan respon terhadap hal tertentu yang dihadapinya (Yulia, 2010). Hal tersebut berarti tanpa adanya stimulus berupa pelatihan *TeamSTEPPS* untuk meningkatkan kepemimpinan perawat pada kelompok kontrol, maka seseorang hanya akan menampilkan kognitif yang telah ada saja.

### **6.1.3 Pengaruh Penerapan *TeamSTEPPS* Terhadap Kepemimpinan Perawat di Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *TeamSTEPPS* tidak menunjukkan perbedaan nilai *pretest* maupun *posttest* yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian Siddons & Potter (2016) yang dilakukan pada program kolaborasi interdisiplin menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara *prepost-test* persepsi dan sikap pada domain kepemimpinan setelah dilakukan pelatihan *TeamSTEPPS*. Hal tersebut dikarenakan jumlah staf klinik yang sedikit, serta keterbatasan sumber daya dalam pengumpulan data, input, dan analisis data *pretest* dan *posttest*. Sejalan dengan Cooke (2016) pada penelitiannya yang dilakukan pada program pendidikan yang diselenggarakan selama 2 hari menunjukkan bahwa pada sikap kepemimpinan tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan setelah diberikan intervensi *TeamSTEPPS*.

Penelitian lain menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan perilaku kepemimpinan dalam program pengembangan kepemimpinan (Cummings *et al*, 2008). Penelitian yang dilakukan Spatholt (2012) menunjukkan adanya peningkatan kepemimpinan pasca diberi pelatihan *TeamSTEPPS*, yang digunakan untuk mengembangkan keterampilan kepemimpinan ketika bekerja dalam tim kesehatan





interprofesional. Westin et al/ (2008) melaporkan bahwa program kepemimpinan mereka berhasil dalam mendukung dan mengembangkan para pemimpin.

Begitupula dengan penelitian yang dilakukan Swearingen (2009) yang menyatakan bahwa ada peningkatan dalam tingkat retensi staf 24 bulan setelah pengenalan program kepemimpinan keperawatan.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tidak berpengaruhnya pelatihan *TeamSTEPPS* dalam penelitian ini. Salah satunya dapat disebabkan oleh durasi pelatihan yang dimodifikasi menjadi lebih pendek dikarenakan keterbatasan waktu, sedangkan pada panduan *AHRQ* (2016) durasi pelatihan yang efektif dilakukan selama 7,9 jam. Selain itu, durasi workshop juga kurang optimal karena hanya berdurasi 2 jam, sedangkan berdasarkan standar *AHRQ* (2016) mengatakan bahwa durasi workshop *TeamSTEPPS* yang efektif adalah 4-6 jam. Hal ini sejalan dengan identifikasi *AHRQ* (2013) bahwa kurangnya waktu merupakan hambatan kerja tim yang efektif.

Kurangnya komitmen perawat juga menjadi penghambat keberhasilan, seperti pada saat pelatihan terdapat beberapa peserta yang datang terlambat, keluar masuk ruangan saat materi sedang berlangsung, dan pulang sebelum materi berakhir, sehingga tidak dapat menerima pelatihan secara maksimal. Hal ini sesuai dengan penelitian Clapper (2013) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penghambat keberhasilan penerapan *TeamSTEPPS* adalah kurangnya dukungan dari Sumber Daya Manusia (SDM).

Faktor lain seperti implementasi dan observasi yang hanya dilakukan selama 6 minggu setelah pelatihan juga menjadi penghambat berhasilnya pelatihan





*TeamSTEPPS*. Penelitian yang dilakukan Aaberg (2019) menyatakan bahwa pelatihan yang telah didapatkan diimplementasikan dan diobservasi selama 6-12 bulan setelah pelatihan berlangsung. Faktor-faktor tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Clapper (2013) bahwa terdapat beberapa hambatan untuk mencapai *TeamSTEPPS* yang optimal diantaranya adalah kurangnya dukungan SDM dan administratif, pelatihan yang kurang fokus dikarenakan adanya perbedaan pandangan dan kemampuan SDM, instruksi dan praktik simulasi *TeamSTEPPS* yang kurang memadai, serta resistensi pendidikan terhadap perubahan konsep sumber daya manajemen.

Ditinjau dari segi usia, responden pada penelitian ini mayoritas berusia 20-30 tahun, dimana perawat usia produktif masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif lebih maksimal (Wahyudi dkk, 2010). Cummings *et al* (2008) menyatakan bahwa usia berkolerasi positif dengan keterampilan kepemimpinan, karena perawat yang lebih tua dan lebih berpengalaman adalah pemimpin yang efektif dalam pengalaman kepemimpinan. Selain itu, semakin tua usia pegawai, makin tinggi komitmennya terhadap organisasi, hal ini disebabkan karena kesempatan individu mendapatkan pekerjaan lain menjadi lebih terbatas sejalan dengan meningkatnya usia. Keterbatasan tersebut dipihak lain dapat meningkatkan persepsi yang lebih positif mengenai atasan sehingga dapat meningkatkan komitmen mereka terhadap organisasi (Robbins, 2010).

Adanya sedikit peningkatan skor persepsi kepemimpinan yang tidak signifikan pada penelitian ini dapat disebabkan oleh masa kerja. Sebagian masa





kerja responden di unit maupun di rumah sakit mayoritas bekerja selama 1-5 tahun.

Masa kerja dikaitkan dengan pengalaman seseorang dalam kerjasama tim.

Pengalaman kerjasama tim dan kenyamanan pada lingkungan kerja secara tidak langsung akan membentuk hubungan saling percaya dalam penanganan kegawatan

sehingga terbentuk kerjasama tim yang efektif (Cummings, 2008).

Dari uraian diatas dan didukung beberapa teori yang ada, dapat dikatakan bahwa penerapan *TeamSTEPPS* tidak berpengaruh signifikan untuk meningkatkan kepemimpinan perawat di Rumah Sakit Kota Malang.

## 6.2 Implikasi Terhadap Keperawatan

Implikasi penelitian ini dalam keperawatan adalah sebagai pertimbangan referensi untuk memberikan pelatihan *TeamSTEPPS* kepada perawat yang belum mendapatkan pelatihan keselamatan pasien dengan menggunakan metode dan durasi pelatihan yang lebih efisien.

## 6.3 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Kurang adanya kesepakatan terhadap komitmen dengan perawat di kelompok intervensi dalam menjalankan program.
2. Pelatihan *TeamSTEPPS* dalam penelitian hanya dilakukan 2 hari dengan deksripsi pembagian peserta di hari pertama dan kedua yang berbeda, sehingga seminar dan workshop dilakukan sehari. Sebaiknya pelaksanaan *TeamSTEPPS* dilakukan 2 kali dalam sesi yang berbeda untuk seminar dan workshop agar lebih efektif.





3. Penelitian dilakukan pada perawat, dimana pada saat akan dilakukan penelitian harus menyesuaikan waktu agar tidak bertabrakan dengan jadwal shift perawat di rumah sakit.
4. Setelah dilakukannya pelatihan *TeamSTEPPS*, implementasi dan observasi hanya dilakukan selama 6 minggu dan dalam pelaksanaannya tidak secara rutin dikarenakan terkendala teknis.





## BAB VII PENUTUP

### 7.1 Kesimpulan

1. Penerapan *TeamSTEPPS* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepemimpinan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Namun, terdapat peningkatan nilai persepsi kepemimpinan sesudah diberikan pelatihan.
2. Rata-rata peningkatan skor kepemimpinan kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak berbeda signifikan. Oleh sebab itu, tidak terdapat pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap kepemimpinan perawat di rumah sakit.

### 7.2 Saran

#### 7.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan para tenaga kesehatan khususnya yaitu perawat baik di Rumah Sakit Universitas Brawijaya maupun Rumah Sakit Muhammadiyah Malang dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien dengan meningkatkan kepemimpinan yang efektif sehingga dapat menunjang penerapan budaya keselamatan pasien yang semakin baik.





### 7.2.2/ Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penilaian obyektif dengan cara observasi minimal 1 bulan sebelum pelatihan *TeamSTEPPS* dan setelah diberikan pelatihan *TeamSTEPPS*.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperhitungkan jarak waktu antara pengambilan data *pretest* dan *posttest* sehingga perawat memiliki waktu untuk memaksimalkan kegiatan penerapan *TeamSTEPPS* di rumah sakit mereka.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pada tipe rumah sakit yang berbeda dari penelitian ini atau dapat melakukan penelitian pada rumah sakit pemerintah agar hasil yang diperoleh dapat merepresentasikan gambaran penerapan keselamatan pasien di berbagai rumah sakit.





## DAFTAR PUSTAKA

Aaberg (2019) Aaberg, O. R., Louise, M., Lord, H., Iren, S., Husebo, E., & Ballangrud, R. (2019). A Complex Teamwork Intervention in a Surgical Ward in Norway. *BMC Research Notes*, 12, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4619-z> diakses pada 19 Oktober 2019.

Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*. U.S Department of Health and Human Service Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Tersedia: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf> Diakses pada tanggal 14 Oktober 2019.

AHRQ. (2017). Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ). <https://www.ahrq.gov/teamsteps/instructor/reference/teamattitude.html> diakses 19 Oktober 2019.

AHRQ. (2017). Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ). <https://www.ahrq.gov/teamsteps/instructor/reference/teampercept.html> diakses 19 Oktober 2019.

AHRQ. (2017). Team Performance Observation Tool. Content <https://www.ahrq.gov/teamsteps/instructor/reference/tmpot.html> Diakses 19 Oktober 2019.

Ahsan, dkk (2017). Analisis Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Kemampuan Non Teknis Dalam Pelaksanaan Kegawatan Neonatal. *J.K. Mesenchephalon*, Vol.3 No.1, hal 6-15.

Anggraeni, Dewi, Ahsan, Azzuhri, Misbahuddin. (2016). Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk.II dr Soepraoen. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, Vol 14 (No. 2), hlm. 309-321.





Ardern & Jane. (2012). *Creating a Safety Culture*. Government of Western Australia: Department of Commerce, Work Safe. [www.commerce.wa.gov.au/Worksafe/PDF/Forums/safety\\_cultureJane\\_.p](http://www.commerce.wa.gov.au/Worksafe/PDF/Forums/safety_cultureJane_.p)  
Diakses pada tanggal 14 Oktober 2019.

Barnes, J. G. (2013). *Secerets of Customer Relationship Management*. Jakarta: Penerbit Andi.

Bernadin, H. John & Joice E, A. Russel. (2000). *Human Resource Management*. Kota terbit: Mc Graw-Hill, Inc.

Cahyono, A. (2015) Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, Jurnal Ilmiah WIDYA, Vol 3 (No. 2), hlm. 97-102

Castner, J. et al. (2012). A Leadership Challenge: Staff Nurse Perceptions After an Organizational TeamSTEPPS Initiative. Vol 42 (No. 10), hal 467-472. DOI: 10.1097/NNA.0b013e31826a1fc1 diakses 19 Oktober 2019.

Caylor, S., Aebersold, M., Lapham, J., & Carlson, E. (2015). The use of virtual simulation and a modified teamSTEPPS training for multiprofessional education. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(3), 163-171. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.12.003>.

Cooke, M. (2016). *TeamSTEPPS For Health Care Risk Managers: Improving Teamwork and Communication*. American Society for Healthcare Risk Management. Vol 36 (No.1) hal 35-45. [wileyonlinelibrary.com](http://wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/jhrm.21233 diakses pada 10 Mei 2020.

Cummings, T. & Worley, C. (2008). *Organization, Development & Change*. USA: South-Western Engage Learning.

Clapper, T. C., & Ng, G. M. (2013). Why Your TeamSTEPPS a Program May Not Be Working. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(8), hal 287-292. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.03.007> diakses tanggal 19 April 2020.





Davis, K. (2002). *Fundamental Organisation Behaviour*. Terjemahan: Agus Dharma. Jakarta: Erlangga.

Depertemen Kesehatan RI. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Djarmiko, Y. H. (2002). *Perilaku Organisasi*. Bandung: Alfabeta

Hamdani, S. (2007). Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture) di Rumah Sakit Islam Jakarta tahun 2007. 95–97.

Health Research & Educational Trust. (2015). *Improving Patient Safety Culture through Teamwork and Communication: TeamSTEPPS*. Chicago, IL: Health Research & Educational Trust. <https://www.aha.org/aharet-guides/2015-06-18-improving-patient-safety-culture-through-teamwork-and-communication>

Diakses pada 19 oktober 2019.

Hughes, R.G. (2008). *Patient Safety and Quality an Evidence Based Handbook of Nurses*. Rockville MD: Agency for Health care Research and Quality Publications. <https://www.ahrq.gov/QUAL/nursehdbk>. Diakses tanggal 25 Oktober 2019.

Ilyas, Y. (2001). *Perencanaan SDM Rumah Sakit. Teori, Metoda dan Formula*. Edisi Revisi. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.

James, J.T. (2013). A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *Journal of Patient Safety*. Vol 9 (No. 3), hlm. 122-128.

Katz-Navon, T., Naveh, E., & Stern, Z. (2005). Safety climate in healthcare organisations: A multidimensional approach. *Academy of Management Journal*. Vol 48 (No.6), hlm.1075-1089.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.





Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). (2010). Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP). Jakarta: KKPRS

Megawati. (2017). Analisis Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017, 2(1), 1–12.

National Patient Safety Agency (2017). NRLS National Patient Safety Incident Reports (NaPSIR) workbook. <https://improvement.nhs.uk/resources/national-patient-safety-incident-reports-september-2017> Diakses pada 20 Oktober 2019.

Notoadmojo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurkholis. (2003). *Manajemen Berbasis Sekolah: Teori, Model dan Aplikasinya*. Jakarta: Grasindo.

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Rivai, V. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*, Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Pangemanan, R Wenda, D. (2019). Gambaran Motivasi Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *E-Journal Keperawatan*, 7(1), 7–9.

Prptomio, A. J. dkk. (2016). *Metodologi Riset Kesehatan Teknologi Laboratorium Medik dan Bidang Kesehatan Lainnya*. Yogyakarta: Deepublish.





Robbins, S. P. (2006). *Perilaku Organisasi*. Edisi 10. Terjemahan: Pujatmaka H. Jakarta: PT Indeks.

Robbins, S. dan Coulter, M. (2007). *Manajemen*, Edisi Kedelapan, Jakarta: PT Indeks.

Robbins, S. P., dan Judge, T., A. (2008). *Perilaku Organisasi*. Edisi 12. Jakarta: PT Indeks.

Rusmianingsih. (2012). Hubungan penerapan metode pemberian asuhan keperawatan dengan kepuasan kerja di instalasi rawat inap rumah sakit umum kabupaten tanggerang tahun 2012. Tesis. Program studi S2 ilmu keperawatan ui depok.

Setiowati, D. (2010). Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangkusumo. <https://www.google.com/search/SetiowatiCDwi2010HubunganKepemimpinanEfektifHeadNursedenganPenerapanBudayaKeselamatanPasienolehPerawatPelaksanadiRSUPNDr.CiptoMangkusumo.pdf> diakses pada tanggal 20 Oktober 2019.

Shaw, B. (2015). *Evaluation of the Impact of TeamSTEPPS Training on Perceptions of Teamwork and Resilience in the Intensive Care and Perioperative Units in a Tertiary Care Hospital*. Regis University. <https://www.semanticscholar.org/paper/Evaluation-of-the-Impact-of-TeamSTEPPS-Training-on-Shaw/ea0fb00744a54f9b79c757ba956373f82cddc9de> diakses pada 19 April 2020.

Siddons, N dan Potter, T.M. (2016). Improving Interdisciplinary Relationships in Primary Care with The Implementation of TeamSTEPPS. *Interdisciplinary Journals of Partnership Studies*. University of Minnesota. Vol 3: Iss. 1, Article 6. <http://pubs.lib.umn.edu/ijps/vol3/iss1/6> diakses pada 30 Mei 2020.





- Sigian, S., P. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sinurat, Samfriati dkk. (2018). Peran Pimpinan Keperawatan Dalam Meningkatkan *Patient Safety* Di Rumah Sakit. *Jurnal Mutiara Ners*, Vol 1 (No. 1), 31-43.
- Sophia. (2009). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Andy Yogyakarta.
- Spatholt, D. L. (2012). *Effect of TeamSTEPPS on Leadership Development in Interprofessional Teams*. University of Toledo. <http://semanticscholar.org/2a80/5ea26f2a2dd47ab4bba9b06201f4719ebc7.pdf> diakses tanggal 19 Oktober 2019.
- Clapper, T. C., & Ng, G. M. (2013). *Why Your TeamSTEPPS a Program May Not Be Working*. 9(8), e287-e292. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.03.007>
- Wahyudi, B. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Sulita.
- Yulia, S. (2010). *Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien Terhadap Pemahaman Perawat pelaksana Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien di RS Tugu Ibu Depok*. Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137266-T%20Sri%20Yulia.pdf> diakses pada 27 mei 2020.







**LAMPIRAN 2****PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya Icha Nur Rohmah mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Bapak/Ibu /Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Penerapan *TeamSTEPPS* terhadap Kepemimpinan Perawat di Rumah Sakit"
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan *TeamSTEPPS* terhadap kepemimpinan perawat di Rumah Sakit. Manfaat dari penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan melalui penerapan *TeamSTEPPS* terhadap kepemimpinan perawat.
3. Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan November-Februari 2020. Pengambilan data akan berlangsung selama maksimal 15 menit. Pengambilan data dilakukan dengan cara Bapak/Ibu/Saudara responden mengisi kuesioner yang telah disediakan.
4. Keuntungan yang diperoleh Bapak/Ibu/Saudara ketika menjadi responden yaitu ikut menyumbang dan memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu manajemen keperawatan. Selain itu Bapak/Ibu/Saudara juga bisa meningkatkan peran kepemimpinan dalam mendorong program keselamatan pasien.
5. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan menerangkan cara pengisian kuesioner kepada Bapak/Ibu/Saudara selama 5 menit dengan memberi contoh pengisian kuesioner.





6. Selain itu peneliti juga akan memberikan penjelasan mengenai banyaknya dan macam pertanyaan kuesioner yang akan diisi oleh Bapak/Ibu/Saudara responden.
7. Selama pengisian kuesioner, Bapak/Ibu/Saudara diperkenankan bertanya apabila ada yang belum dipahami dari isi kuesioner.
8. Apabila di pertengahan pengambilan data Bapak/Ibu/Saudara responden ingin mengundurkan diri atau tidak ikut melanjutkan dalam penelitian ini diperbolehkan dan tidak akan dikenakan sanksi apapun terkait hal ini.
9. Nama dan jati diri Bapak/Ibu/Saudara responden akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/Ibu/Saudara tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuesioner sesuai dengan kenyataan dan pengalaman yang sebenarnya.
10. Hasil penelitian ini kelak akan di publikasikan namun identitas Bapak/Ibu/Saudara tidak terdapat dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
11. Dalam penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara akan mendapatkan tanda terimakasih berupa *souvenir*.

Peneliti

(Icha Nur Rohmah)





Lampiran 3

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul "Pengaruh Penerapan TeamSTEPPS terhadap Kepemimpinan Perawat di Rumah Sakit"

Malang, ..... 2019

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Icha Nur Rohmah)

(.....)

NIM. 165070201111029

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)









**Kuisisioner Sikap Kerja Tim**

Instruksi: Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan menuliskan tanda centang (✓) di kotak yang sesuai dengan tingkat persetujuan Anda dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Pilihlah hanya satu jawaban untuk setiap pertanyaan.

		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
<b>Kepemimpinan</b>						
1	Penting bagi kepala ruangan untuk berbagi informasi dengan staf perawat					
2	Kepala ruang hendaknya menciptakan kesempatan informal bagi staf perawat untuk berbagi informasi					
3	Kepala ruangan yang efektif menilai pengakuan kesalahan dengan jujur sebagai kesempatan belajar yang bermakna					
4	Menjadi teladan perilaku tim yang tepat merupakan tanggung jawab Kepala Ruangan					
5	Penting bagi kepala ruangan untuk meluangkan waktu berdiskusi dengan staf perawat untuk merencanakan perawatan setiap pasien					
6	Kepala ruang harus memastikan bahwa anggota tim saling membantu ketika diperlukan					





**Kuisioner Persepsi Kerja Tim**

Instruksi: Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan menuliskan tanda centang (✓) di kotak yang sesuai dengan tingkat persetujuan Anda dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Pilihlah hanya satu jawaban untuk setiap pertanyaan.

		Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
<b>Kepemimpinan</b>						
1	Kepala ruangan saya mau mempertimbangkan masukan staf perawat ketika membuat keputusan tentang perawatan pasien					
2	Kepala ruangan saya memberikan kesempatan untuk mendiskusikan kinerja unit setelah ada kejadian keselamatan pasien					
3	Kepala ruangan saya meluangkan waktu bertemu dengan staf perawat untuk mengembangkan rencana perawatan pasien					
4	Kepala ruangan saya memastikan bahwa sumber daya yang memadai tersedia (mis., jumlah staf, peralatan, informasi)					
5	Kepala ruangan saya berhasil menyelesaikan setiap konflik					
6	Kepala ruangan saya mencontohkan perilaku yang sesuai kepada tim					
7	Kepala ruangan saya memastikan bahwa staf perawat mengetahui setiap situasi atau perubahan yang dapat mempengaruhi perawatan pasien					





LAMPIRAN 5

LEMBAR KONSULTASI



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Icha Nur Purnama  
NIM : 1603220110023  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penerapan Transfer Terhadap Kepemimpinan  
Perawat di Rumah Sakit  
Pembimbing I : Dr. Agus S. K. M. Kes  
Pembimbing II : Nc. Iva Kesia Rahmatika S. Kes. M. Kes

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
16/09	I		KONSUL BAB I	Buat 1). Identifikasi masalah 2). kerangka teori 3). kerangka konsep 4). Mapping jurnal	
3/10	I		KONSUL BAB I - BAB III	1). Revisi kerangka konsep 2). Revisi Definisi operasional	
8/10	I		KONSUL BAB I - BAB IV	Buat kiri-kiri instrumen	
8/10	I		KONSUL BAB I - BAB IV	Revisi Definisi operasional	
11/10	I		KONSUL BAB I - IV	ACC Sempro	

Mengetahui:  
Koordinator TA,

Nc. Tony Suharsana S. Kes. M. Kes.  
N.P. 198009022006091003





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213,214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://rk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Icha Nur Rohmah  
N I M : 16507020111029  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penerapan TeamSTEPPS Terhadap Kemampuan Perawat di Rumah Sakit  
Pembimbing I : Dr. Anson, S.Kep., M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Ike Hestia Rahmawati, S.Kep., M.Kes

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I / II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
3/10	II		BAB I BAB II Kuisisioner Modul	- Menyetujui dan Lantar belakangi dg alur mms - Revisi kerangka konsep - memperbaiki redaksi - memperbaiki redaksional	
6/10	II		Konsul BAB 5 - IV		
8/10	II		Konsul BAB I - IV		
11/10	II		Konsul BAB I - IV		
18/10	II		Konsul BAB I - IV	ACC Sempro	

Mengetahui:  
Koordinator TA,  
  
Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 198009022006041005





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN

TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia

Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213, 214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755

<http://fk.ub.ac.id/tugasakhir> e-mail : [tugasakhir.fk@ub.ac.id](mailto:tugasakhir.fk@ub.ac.id)

87

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Icha Nur Rohmah  
 NIM : 165070201111029  
 Program Studi : Ilmu Keperawatan  
 Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penerapan *TeamSTEPPS* Terhadap Kepemimpinan Perawat Di Rumah Sakit  
 Pembimbing I : Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes.  
 Pembimbing II : Ns. Ike Nesdia Rahmawati, S.Kep., M.Kep.

Tahap Kedua

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing
6/4/20	I	Daring	Konsul BAB 5	1. Perbaiki cara penulisan 2. Lanjut BAB 6
15/4/20	I	Daring	Konsul Revisi BAB 5	1. Perbaiki cara penulisan
24/4/20	II	Daring	Konsul Revisi BAB 5,6, dan 7	1. Perbaiki cara penulisan 2. Lanjut Abstrak dan lampiran
5/5/20	I	Daring	Konsul Revisi BAB 5,6,7, Abstrak dan lampiran	ACC Seminar hasil





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65135, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
<http://fk.ub.ac.id/tugasakhir> e-mail: [tugasakhir.fk@ub.ac.id](mailto:tugasakhir.fk@ub.ac.id)

Form TA 04

## LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Icha Nur Rohmah  
N I M : 165070201111029  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penerapan *TeamSTEPPS* Terhadap Kepemimpinan Perawat Di Rumah Sakit  
Pembimbing I : Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes.  
Pembimbing II : Ns. Ike Nesda Rahmawati, S.Kep., M.Kep.

## Tahap Kedua

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing
19/4/20	IP	Daring	Konsul BAB 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki cara penulisan</li> <li>Tambahkan analisis masing-masing skor pretest dan pada kelompok kontrol dan intervensi</li> </ol>
10/5/20	II	Daring	Konsul Revisi BAB 5, 6,7	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki BAB 5</li> <li>Perbaiki karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada BAB 6</li> <li>Perbaiki pembahasan pada poin pengaruh penerapan Teamstepps</li> </ol>
27/5/20	II	Daring	Konsul Revisi BAB 6,7	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sesuaikan definisi operasional dengan analisis di BAB 5</li> <li>Perbaiki BAB 5</li> <li>Perbaiki BAB 6</li> <li>Pada kesimpulan tidak perlu dicantumkan pengaruh pada kelompok kontrol karena tidak dilakukan pelatihan</li> <li>Lengkapi dapus</li> </ol>
29/5/20	II	Daring	Konsul abstrak, Revisi BAB 6	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki abstrak</li> <li>ACC Semhas</li> </ol>









	N	43	43	43	43	43	43	43	43
Persepsi (KP)	Pearson Correlation	.761**	.795**	.798**	.837**	.741**	.762**	.856**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	43	43	43	43	43	43	43	43

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

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

**Uji validitas variabel sikap**

**Correlations**

**Correlations**

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	Sikap (KP)
S1	Pearson Correlation	1	.462**	.414**	.338*	.414**	.079	.658**
	Sig. (2-tailed)		.002	.006	.027	.006	.613	.000
	N	43	43	43	43	43	43	43
S2	Pearson Correlation	.462**	1	.374*	.247	.326*	.146	.669**
	Sig. (2-tailed)	.002		.014	.111	.033	.350	.000
	N	43	43	43	43	43	43	43
S3	Pearson Correlation	.414**	.374*	1	.335*	.350*	.110	.645**
	Sig. (2-tailed)	.006	.014		.028	.021	.483	.000
	N	43	43	43	43	43	43	43
S4	Pearson Correlation	.338*	.247	.335*	1	.231	.218	.604**
	Sig. (2-tailed)	.027	.111	.028		.136	.161	.000
	N	43	43	43	43	43	43	43
S5	Pearson Correlation	.414**	.326*	.350*	.231	1	.301	.677**
	Sig. (2-tailed)	.006	.033	.021	.136		.050	.000
	N	43	43	43	43	43	43	43
S6	Pearson Correlation	.079	.146	.110	.218	.301	1	.561**
	Sig. (2-tailed)	.613	.350	.483	.161	.050		.000
	N	43	43	43	43	43	43	43





Sikap (KP)	Pearson Correlation	.658**	.669**	.645**	.604**	.677**	.561**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	43	43	43	43	43	43	43

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

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

**Uji reliabilitas variabel persepsi**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	43	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	43	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	7

**Uji reliabilitas variabel sikap**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	43	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	43	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.685	6





LAMPIRAN 7

HASIL UJI STATISTIKA

Data Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	12	5	17
		% within Kelompok	42.9%	17.9%	30.4%
Perempuan	Perempuan	Count	16	23	39
		% within Kelompok	57.1%	82.1%	69.6%
Total	Total	Count	28	28	56
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Jenis Kelamin	UMM (kontrol)	28	25.00	700.00
	UB (intervensi)	28	32.00	896.00
	Total	56		

Test Statistics<sup>a</sup>

Jenis Kelamin	
Mann-Whitney U	294.000
Wilcoxon W	700.000
Z	-2.016
Asymp. Sig. (2-tailed)	.044

a. Grouping Variable: Kelompok





Umur		Count	Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
20-30 tahun	Count	23	20	43	
	% within Kelompok	82.1%	71.4%	76.8%	
31-40 tahun	Count	5	8	13	
	% within Kelompok	17.9%	28.6%	23.2%	
Total	Count	28	28	56	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

**Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Umur	UMM (kontrol)	28	27.00	756.00
	UB (intervensi)	28	30.00	840.00
	Total	56		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Umur
Mann-Whitney U	350.000
Wilcoxon W	756.000
Z	-.941
Asymp. Sig. (2-tailed)	.347

a. Grouping Variable: Kelompok





**Pendidikan Terakhir**

		Kelompok	Kontrol		Intervensi		Total
			Count	% within Kelompok	Count	% within Kelompok	
Pendidikan Terakhir	Ners	Count	13		16		29
		% within Kelompok	46.4%		57.1%		51.8%
D3 keperawatan	Lainnya	Count	15		11		26
		% within Kelompok	53.6%		39.3%		46.4%
Total		Count	0		1		1
		% within Kelompok	0.0%		3.6%		1.8%
		Count	28		28		56
		% within Kelompok	100.0%		100.0%		100.0%

**Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pendidikan Terakhir	UMM (kontrol)	28	29.73	832.50
	UB (intervensi)	28	27.27	763.50
	Total	56		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Pendidikan Terakhir
Mann-Whitney U	357.500
Wilcoxon W	763.500
Z	-.648
Asymp. Sig. (2-tailed)	.517

a. Grouping Variable: Kelompok





**Lama Kerja di RS**

Lama Kerja di RS	Count	Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
< 1 tahun		0	8	8
	% within Kelompok	0.0%	28.6%	14.3%
1-5 tahun	Count	18	20	38
	% within Kelompok	64.3%	71.4%	67.9%
6-10 tahun	Count	10	0	10
	% within Kelompok	35.7%	0.0%	17.9%
<b>Total</b>	<b>Count</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>56</b>
	<b>% within Kelompok</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

**Ranks**

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Lama Kerja di RS UMM (kontrol)	28	36.07	1010.00
UB (intervensi)	28	20.93	586.00
<b>Total</b>	<b>56</b>		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Lama Kerja di RS
Mann-Whitney U	180.000
Wilcoxon W	586.000
Z	-4.215
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

**Lama Kerja di Unit**

Lama Kerja di Unit	Count	Kelompok		Total
		Kontrol	Intervensi	
< 1 tahun		0	10	10
	% within Kelompok	0.0%	35.7%	17.9%
1-5 tahun	Count	22	18	40
	% within Kelompok	78.6%	64.3%	71.4%
6-10 tahun	Count	6	0	6





	% within Kelompok	21.4%	0.0%	10.7%
Total	Count	28	28	56
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

**Ranks**

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Lama Kerja di Unit			
UMM (kontrol)	28	35.43	992.00
UB (intervensi)	28	21.57	604.00
Total	56		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Lama Kerja di Unit
Mann-Whitney U	198.000
Wilcoxon W	604.000
Z	-4.009
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

**Uji Beda Pre-Posttest Persepsi pada Kelompok Intervensi**

**Uji Normalitas**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre persepsi (intervensi)	.151	28	.100	.949	28	.192
Post persepsi (Intervensi)	.214	28	.002	.901	28	.012





a. Lilliefors Significance Correction

**Deskriptif**

**Descriptives**

Persepsi (intervensi)

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Pre	28	25.5357	4.18535	.79096	23.9128	27.1586	18.00	34.00
Post	28	25.7857	4.79473	.90612	23.9265	27.6449	12.00	35.00
Total	56	25.6607	4.46105	.59613	24.4660	26.8554	12.00	35.00

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post persepsi (intervensi) - Pre persepsi (intervensi)	10 <sup>a</sup>	12.60	126.00
	13 <sup>b</sup>	11.54	150.00
Ties	5 <sup>c</sup>		
Total	28		

a. Post persepsi (intervensi) < Pre persepsi (intervensi)

b. Post persepsi (intervensi) > Pre persepsi (intervensi)

c. Post persepsi (intervensi) = Pre persepsi (intervensi)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post persepsi (intervensi) - Pre persepsi (intervensi)
Z	-.366 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.714





- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

**Uji Beda Pre-Posttest Persepsi pada Kelompok Kontrol**

**Uji Normalitas**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre persepsi (kontrol)	.239	28	.000	.850	28	.001
Post persepsi (kontrol)	.271	28	.000	.853	28	.001

- a. Lilliefors Significance Correction

**Deskriptif**

**Descriptives**

Persepsi (kontrol)

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Pre	28	28.1071	3.96596	.74950	26.5693	29.6450	17.00	35.00
Post	28	28.3571	2.51240	.47480	27.3829	29.3314	21.00	35.00
Total	56	28.2321	3.29181	.43989	27.3506	29.1137	17.00	35.00

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post persepsi (kontrol) - Pre persepsi (kontrol)	Negative Ranks	10 <sup>a</sup>	102.00
	Positive Ranks	10 <sup>b</sup>	108.00
	Ties	8 <sup>c</sup>	





Total	28		
-------	----	--	--

- a. Post persepsi (kontrol) < Pre persepsi (kontrol)
- b. Post persepsi (kontrol) > Pre persepsi (kontrol)
- c. Post persepsi (kontrol) = Pre persepsi (kontrol)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post persepsi (kontrol) - Pre persepsi (kontrol)	
Z		-.113 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		.910

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

**Uji Beda Peningkatan Persepsi Antar Kelompok.**

**Uji Normalitas**

**Tests of Normality**

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Peningkatan persepsi Intervensi	.188	28	.012	.891	28	.007
Kontrol	.164	28	.051	.945	28	.147

- a. Lilliefors Significance Correction

**Deskriptif**

**Descriptives**

Peningkatan persepsi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Intervensi	28	.2500	7.10047	1.34186	-2.5033	3.0033	-21.00	17.00





Kontrol	28	.2500	4.60776	.87079	-1.5367	2.0367	-7.00	11.00
Total	56	.2500	5.93066	.79252	-1.3382	1.8382	-21.00	17.00

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Peningkatan persepsi			
Intervensi	28	29.14	816.00
Kontrol	28	27.86	780.00
Total	56		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Peningkatan persepsi
Mann-Whitney U	374.000
Wilcoxon W	780.000
Z	-.297
Asymp. Sig. (2-tailed)	.766

a. Grouping Variable: Kelompok

**Uji Beda Pre-Posttest Sikap pada Kelompok Intervensi.**

**Uji Normalitas**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre sikap (intervensi)	.125	28	.200*	.905	28	.015
Post sikap (intervensi)	.346	28	.000	.739	28	.000

\*. This is a lower bound of the true significance.





a. Lilliefors Significance Correction

**Deskriptif**

**Descriptives**

Sikap (intervensi)

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Pre	28	26.5000	2.92499	.55277	25.3658	27.6342	18.00	30.00
Post	28	25.5714	2.45596	.46413	24.6191	26.5238	23.00	30.00
Total	56	26.0357	2.71671	.36304	25.3082	26.7633	18.00	30.00

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post sikap (intervensi) - Pre sikap (intervensi)			
Negative Ranks	12 <sup>a</sup>	12.38	148.50
Positive Ranks	8 <sup>b</sup>	7.69	61.50
Ties	8 <sup>c</sup>		
Total	28		

a. Post sikap (intervensi) < Pre sikap (intervensi)

b. Post sikap (intervensi) > Pre sikap (intervensi)

c. Post sikap (intervensi) = Pre sikap (intervensi)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post sikap (intervensi) - Pre sikap (intervensi)
Z	-1.632 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.103





- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

**Uji Beda Pre-Posttet Sikap pada Kelompok Kontrol**

**Uji Normalitas**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre sikap (kontrol)	.299	28	.000	.826	28	.000
Post sikap (kontrol)	.349	28	.000	.726	28	.000

- a. Lilliefors Significance Correction

**Deskriptif**

**Descriptives**

Sikap (kontrol)

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean			
					Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
Pre	28	24.8929	2.21676	.41893	24.0333	25.7524	21.00	30.00
Post	28	24.6429	2.57069	.48582	23.6460	25.6397	18.00	30.00
Total	56	24.7679	2.38168	.31827	24.1300	25.4057	18.00	30.00

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post sikap (kontrol) - Pre sikap (kontrol)			
Negative Ranks	11 <sup>a</sup>	7.95	87.50
Positive Ranks	6 <sup>b</sup>	10.92	65.50





Ties	11 <sup>c</sup>		
Total	28		

- a. Post sikap (kontrol) < Pre sikap (kontrol)
- b. Post sikap (kontrol) > Pre sikap (kontrol)
- c. Post sikap (kontrol) = Pre sikap (kontrol)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post sikap (kontrol) - Pre sikap (kontrol)
Z	-.523 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.601

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

**Uji Beda Peningkatan Sikap Antara Kelompok.**

**Uji Normalitas**

**Tests of Normality**

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Peningkatan sikap						
Intervensi	.189	28	.012	.956	28	.274
Kontrol	.261	28	.000	.903	28	.013

- a. Lilliefors Significance Correction





**Descriptives**

Peningkatan sikap

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Intervensi	28	-.9286	3.10231	.58628	-2.1315	.2744	-6.00	6.00
Kontrol	28	-.2500	3.95928	.74823	-1.7852	1.2852	-9.00	9.00
Total	56	-.5893	3.54081	.47316	-1.5375	.3589	-9.00	9.00

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Peningkatan sikap			
Intervensi	28	27.68	775.00
Kontrol	28	29.32	821.00
Total	56		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

Peningkatan sikap	
Mann-Whitney U	369.000
Wilcoxon W	775.000
Z	-.385
Asymp. Sig. (2-tailed)	.700

a. Grouping Variable: Kelompok





LAMPIRAN 8

DOKUMENTASI KEGIATAN





**LAMPIRAN 9**

**CURRICULUM VITAE**



Nama : Icha Nur Rohmah  
 Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 19 Mei 1998  
 Alamat di Malang : Perumahan Sigura-gura Town House, Malang  
 Alamat asal : Ds. Tlogoagung, Kec. Kembangbahu, Lamongan  
 Email : ichanurrohmah@gmail.com  
 No. Hp : 085645495196

**Riwayat Pendidikan**

Pendidikan	Tahun
SD NEGERI TLOGOAGUNG	2004-2010
SMP NEGERI KEMBANGBAHU	2010-2013
SMA NEGERI 2 LAMONGAN	2013-2016

**Pengalaman Organisasi**

Tahun	Pengalaman Organisasi
2013-2015	HSS SMA Negeri 2 Lamongan

**Pengalaman Kepanitiaan**

Tahun	Pengalaman Kepanitiaan
2017	Staff. Konsumsi BKM Prodi Keperawatan





2017	Staff Humas Dana Usaha Nursing Night Out
2017	Staff PDDM Sarkeplik
2017	Staff PDDM Staff Magang Himkajaya
2017	Staff PDDM Himkajaya Mengabdi
2018	Staff Dana Usaha Nursing Scientific Festival

#### Pengalaman Pengabdian

Tahun	Pengalaman Pengabdian
2017	Pengabdian Masyarakat FKUB
2017	Himkajaya Mengabdi

#### Prestasi atau Penghargaan

Tahun	Prestasi
2016	Juara 2 PKM T MABA FKUB "MODICLEAR (Mosquitos Dies Clean Air)"

#### Partisipasi Seminar

Tahun	Seminar
2016	Nursing Scientific Festival "Management og Trauma In Traffic Accident Emergency"
2017	The 3 <sup>rd</sup> Internasional Conference on Nursing (ICON)
2018	Internasional Seminar in Nursing "Global Health Competencies for Nurse Indonesia"
2018	Seminar Nursing Scientific Festival "Cancer Awareness: Raising And Advocating Welfare for Cancer Survivors"
2018	Self Improvement Program "I'm Young And Dangerous"
2019	Sukses Menghadapi Dunia Kerja "How to become A Successful Millenial in Today's Fast Paced World"