



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN BUDAYA
KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT AMBULANS
PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119
KABUPATEN BANTAENG**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**



OLEH :

SATRIAL MUDATSIR

206070300111001

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
DEPARTEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di kutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang,

Mahasiswa,



Nama : Satrial Mudatsir
Nim : 206070300111001
PS : Magister Keperawatan
Prog : Pascasarjana
Fak : Ilmu Kesehatan UB



IDENTITAS DEWAN PENGUJI TESIS

JUDUL TESIS :

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

Mahasiswa : Satrial Mudatsir
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat

DEWAN PEMBIMBING

Ketua : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp.,M.Kes
Anggota : Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes
Anggota : Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep.,M.Kep

Tanggal Ujian Tesis : 18 Juli 2022

SK Penguji :

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, berkat segala limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis mampu menyelesaikan pembuatan tesis dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng. Tak lupa penulis panjatkan Salam dan Shalawat kepada Nabi Muhammad SAW, junjungan tercinta. Penulisan tesis ini adalah bagian dari prasyarat untuk menyelesaikan studi penulis pada program Pendidikan Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya Malang.

Dalam tesis ini, dipaparkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) di Kabupaten Bantaeng. Penelitian ini juga menyajikan faktor yang memiliki hubungan yang paling dominan atau paling kuat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kabupaten Bantaeng.

Ucapan terima kasih penulis persembahkan terkhusus kepada Ayah dan Ibu tercinta, serta Istri dan anakku tersayang atas segala pengorbanan, kesabaran, dukungan serta doa dan bantuan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tesis ini. Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dian Handayani, SKM., M.Kes., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya, yang bersedia memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengenyam pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan UB;
2. Dr. Ns. Kumboyono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom selaku Ketua Departemen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, yang banyak memberikan masukan serta motivasi selama menempuh pendidikan magister keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan UB;
3. Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya yang banyak memberikan



masukan serta motivasi selama menempuh pendidikan magister keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan UB;

4. Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I dan juga sebagai dosen pembimbing I yang banyak memberikan saran dan masukan terkait perbaikan penulisan serta penyusunan tesis ini;
5. Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., Ph.D selaku Ketua Program Studi Profesi Ners sekaligus pembimbing akademik serta dosen pembimbing tesis II yang banyak memberikan saran dan masukan terkait perbaikan penulisan serta penyusunan tesis ini;
6. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes selaku dosen dan ketua dewan penguji yang banyak memberikan saran dan masukan terkait perbaikan penulisan serta penyusunan tesis ini;
7. Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep selaku dosen dan anggota dewan penguji yang banyak memberikan saran dan masukan terkait perbaikan penulisan serta penyusunan tesis ini;
8. dr. H. Sultan, M.Kes selaku Pimpinan RSUD. Anwar Makkatutu Bantaeng serta seluruh Wakil Direktur Dan Kepala Bidang Keperawatan atas izin dan kesempatan yang diberikan untuk melanjutkan pendidikan dan pengembangan diri;
9. dr. Andi Ikhsan, M.Kes sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng serta Ns. Syamsul Kamar, S.Kep sebagai kepala UPTD. PSC 119 Kabupaten Bantaeng yang memberikan izin untuk melakukan penelitian di PSC 119 Kabupaten Bantaeng;

Semoga segala bantuan yang didapatkan oleh penulis diberikan balasan kebaikan dari Allah SWT. Penulis sangat menyadari dalam penyusunan tesis ini, masih terdapat banyak kekurangan disebabkan keterbatasan yang penulis miliki. Olehnya karena itu, segala masukan dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan penulisan tesis ini sangat diharapkan oleh penulis. Akhirnya, penulis berharap agar isi dari tesis ini memberikan manfaat bagi siapapun pembacanya.

Malang, 13 Mei 2022.

Penulis

RINGKASAN

Satrial Mudatsir. 2022. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng. Tugas Akhir. Program Pascasarjana Magister Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Brawijaya. Malang. Pembimbing. (1) Titin Andri Wihastuti (2) Suryanto.

Pelayanan kegawatdaruratan *prehospital* adalah salah satu dalam bidang utama pelayanan kesehatan, yang menyediakan layanan kegawatdaruratan untuk pasien yang mengalami sakit akut, kritis atau cedera di luar rumah sakit. Pelayanan *prehospital* lebih sering dilakukan oleh tim *Emergency Medical Services* (EMS), sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan yang lebih cepat datang ke lokasi kejadian, baik dalam kondisi kegawatdaruratan sehari-hari ataupun pada kejadian bencana. Asosiasi Ahli Bedah Indonesia pertama kali membentuk layanan *prehospital* di Indonesia pada tahun 1969. Lalu kemudian pada tahun 1990 terbentuk layanan serupa dengan nama ambulans 118, akan tetapi pemerintah pusat kurang memberikan perhatian dan dukungan, sehingga layanan ini tidak mengalami perkembangan. Layanan *prehospital* baru kemudian disahkan oleh Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 19 tahun 2016 mengenai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dikenal dengan layanan kegawatdaruratan medik 119.

Layanan *prehospital* dalam implementasinya berusaha untuk menciptakan dan memelihara budaya keselamatan pasien yang positif dan merupakan aspek penting untuk mengurangi kesalahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Beberapa penelitian telah mengevaluasi penerapan budaya keselamatan dalam layanan *prehospital* yang mengacu pada perawatan medis yang diberikan oleh perawat ambulans di lingkungan dengan tingkat stres tinggi, peka waktu dan rawan kesalahan. Beberapa kesalahan yang sering terjadi diantaranya, kesalahan dalam mendiagnosis tanda dan gejala pasien serta tindakan yang tidak sesuai dengan protokol pengobatan dan perawatan standar. Penerapan dari budaya keselamatan pasien dalam layanan *prehospital* dapat dilihat dari beberapa faktor, yaitu kerjasama antar tim dalam melaksanakan tugas, iklim keselamatan yang diterapkan dalam organisasi, persepsi dan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, kepuasan kerja, lingkungan pekerjaan dan pengenalan stress perawat ambulans.

Penelitian yang dilakukan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng dengan tujuan untuk menilai faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng yang terdiri dari kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stres perawat. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini berjumlah 80 orang perawat kesehatan dan pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*, sehingga seluruh perawat PSC 119 yang melakukan pelayanan langsung kepada pasien menjadi sampel pada penelitian ini. Pengambilan data penelitian berlangsung pada bulan April 2022. Peneliti menggunakan dua kuesioner yang bersumber dari *Emergency Medical Services-Safety Attitudes Questionnaire* (EMS-SAQ) yang berjumlah 57 item pernyataan dan *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) yang berjumlah 16 item pernyataan. Item dari pernyataan ini diterjemahkan dari Bahasa Inggris menjadi Bahasa Indonesia oleh peneliti untuk dijadikan instrumen penelitian. Penilaian Jawaban pernyataan menggunakan skala *likert* 5 poin. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 27 orang perawat di PSC 119 Kabupaten Bulukumba dan dinyatakan valid untuk digunakan, dengan nilai r hitung $>$ dari r tabel (0,381) pada variabel independen r hitung sebesar 0,998 dan r hitung pada variabel dependen sebesar 0,975, sedangkan uji reliabilitas didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,675 ($>$ 0,60) dan dianggap reliabel untuk dipakai dalam melakukan penelitian.

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik demografi responden dan analisis tiap variabel berdasarkan nilai mean, median, nilai tertinggi dan terendah tiap variabel. Hasil Analisis bivariat ditemukan ada hubungan positif yang sedang ($p = 0,000$) antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans dengan nilai koefisien 0,484. Iklim keselamatan memiliki hubungan positif yang sedang ($p=0,000$) dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien 0,447. Persepsi dan dukungan manajemen memiliki hubungan positif yang sedang ($p=0,000$) dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien 0,548. Kepuasan kerja memiliki hubungan positif yang lemah ($p=0,019$) dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai



koefisien 0,263. Lingkungan kerja memiliki hubungan positif yang kuat ($p=0,000$) dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien 0,602. Pengenalan stres memiliki hubungan positif yang kuat ($p=0,000$) dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien 0,686. Analisis multivariat menunjukkan hasil bahwa pengenalan stres mempunyai pengaruh paling dominan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai B sebesar 1,119. Uji statistik Anova ditemukan nilai r^2 sebesar 0,714 (71,4%) sehingga dapat diartikan bahwa seluruh variabel independen secara bersama-sama dapat memprediksi penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 71,4%, dan sisanya sebanyak 28,6% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian.

Pengenalan stres menjadi variabel yang memiliki hubungan paling dominan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien regresi (B) sebesar 1,119. Terdapat banyak faktor yang dapat memicu munculnya stres kerja bagi perawat ambulans misalnya kurangnya pengetahuan tentang triase, menghadapi pasien yang mengancam jiwa serta ketidakmampuan menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarganya. Konsekuensi dari stres kerja di antara perawat dapat mengakibatkan peningkatan iritabilitas, kelelahan emosional, penurunan kepuasan kerja dan kinerja yang buruk, sehingga berpengaruh pada keselamatan pasien. Institusi penyedia layanan kesehatan *pre-hospital* sebaiknya sering melakukan evaluasi tentang cara peningkatan penerapan budaya keselamatan pada pasien, melakukan identifikasi penyebab dari munculnya stres kerja dari perawat ambulans serta memberikan pendampingan psikologis, sehingga perawat ambulans dapat dengan mudah mengatasi masalah stres yang dihadapi sehingga tidak mempengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien yang menjadi fokus pelayanan semakin meningkat.

Penelitian ini telah menghasilkan persamaan $Y = 8,887 + 0,695 (\text{kerjasama tim}) + 0,379 (\text{iklim keselamatan}) + 1,119 (\text{pengenalan stres perawat}) + 0,042 (\text{persepsi dan dukungan manajemen}) + 0,039 (\text{lingkungan kerja}) - 0,396 (\text{kepuasan kerja})$. Kerjasama tim, iklim keselamatan, pengenalan stres perawat, persepsi dan dukungan manajemen serta lingkungan kerja memiliki hubungan positif (searah) dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang artinya jika variabel independen mengalami peningkatan maka variabel dependen juga akan ikut meningkat, sementara kepuasan kerja memiliki hubungan negatif (berlawanan arah) dengan penerapan budaya keselamatan pasien, yang artinya jika variabel independen mengalami peningkatan, maka variabel dependen justru akan mengalami penurunan.

Harapan bahwa penelitian ini menjadi gambaran bagi masyarakat mengenai penerapan budaya keselamatan pada pasien di layanan *prehospital* dan dapat dijadikan sebagai rujukan oleh organisasi pelayanan kesehatan khususnya pelayanan ambulans untuk meningkatkan pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien.

SUMMARY

Satrial Mudatsir. 2022. Analysis of Factors Related to the Implementation of Patient Safety Culture by Ambulance Officers *Public Safety Center (PSC) 119 Bantaeng Regency*. Thesis. Masters in Nursing Program. Faculty of Health Sciences. Brawijaya University. Malang. Advisor. (1) Titin Andri Wihastuti (2) Suryanto.

Prehospital emergency services is one of the main areas of health care, which provides emergency services for patients who experience acute, critical illness or injury outside the hospital. Prehospital emergency services more often carried out by the Emergency Medical Services (EMS) team, as one of the health service providers who come to the scene more quickly, both in daily emergency conditions or in disaster events. The Association of Indonesian Surgeons first established a prehospital in Indonesia in 1969. Then in 1990 a similar service was formed with the name ambulance 118, but the central government did not give attention and support, so this service did not develop. The prehospital was later ratified by the Government through the Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) number 19 of 2016 concerning Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), known as medical emergency services 119.

Prehospital emergency services in their implementation seek to create and maintain a positive and positive patient safety culture. is an important aspect to reduce errors in providing services to patients. Several studies have evaluated the application of a safety culture in prehospital which refers to the medical care provided by ambulance nurses in a high-stress, time-sensitive and error-prone environment. Some of the errors that often occur include errors in diagnosing patient signs and symptoms and actions that are not in accordance with standard treatment and care protocols. The application of patient safety culture in prehospital can be seen from several factors, namely cooperation between teams in carrying out tasks, the safety climate applied in the organization, perception and management support for patient safety, job satisfaction, work environment and the introduction of ambulance nurses stress.

The research was conducted at PSC 119 Bantaeng Regency with the aim of assessing the factors that have a relationship with the implementation of a safety culture on patients by ambulance nurses PSC 119 Bantaeng Regency which consists of teamwork, safety climate, management perception and support, job satisfaction, work environment and recognition of nurse stress. This research is an analytic observational study with a cross sectional. The population of this study amounted to 85 health nurses and sampling using the Total Sampling, so that all PSC 119 nurses who provide direct services to patients are the samples in this study. Research data collection took place in April 2022. Researchers used two questionnaires sourced from the Emergency Medical Services-Safety Attitudes Questionnaire (EMS-SAQ) with 57 statement items and the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) with 16 statement items. The items from this statement were translated from English into Indonesian by the researchers to be used as research instruments. Assessment The answer to the statement uses Likert scale . This questionnaire has been tested for validity and reliability on 27 nurses at PSC 119 Bulukumba Regency and is declared valid to be used, with a value of r count $>$ from r table (0.381) on the independent variable r count of 0.998 and r count on the dependent variable of 0.975, while the reliability test obtained Cronbach's alpha of 0.675 ($>$ 0.60) and is considered reliable for use in conducting research.

Univariate analysis was conducted to describe the demographic characteristics of the respondents and the analysis of each variable based on the mean, median, highest and lowest values of each variable. The results of the bivariate analysis found that there was a moderate positive relationship ($p = 0.000$) between teamwork and the application of patient safety culture by ambulance nurses with a coefficient value of 0.484. The safety climate had a moderate positive relationship ($p = 0.000$) with the application of patient safety culture with a coefficient value 0.447. Management's perception and support had a moderate positive relationship ($p = 0.000$) with the application of patient safety culture with a coefficient value of 0.548. Job satisfaction has a weak positive relationship ($p = 0.019$) with the application of patient safety culture with a coefficient value of 0.263. The work environment has a strong positive relationship ($p = 0.000$) with the application of patient safety culture with a coefficient value of 0.602. Recognition of stress has a strong positive relationship ($p = 0.000$) with the application of patient safety culture with a coefficient value of 0.686. Multivariate analysis showed that stress recognition had the most dominant influence on the application of patient safety culture with a B value of 1.119. The Anova statistical test found an r square of 0.714 (71.4%)



so that it can be interpreted that all independent variables can predict the application of patient safety culture together by 71.4%, and the remaining 28.6% is influenced by other variables outside study.

The introduction of stress is the variable that has the most dominant relationship to the application of patient safety culture with a regression coefficient (B) of 1.119. There are many factors that can trigger work stress for ambulance nurses, for example, lack of knowledge about triage, dealing with life-threatening patients and the inability to establish effective communication with patients and their families. The consequences of job stress among nurses can result in increased irritability, emotional exhaustion, decreased job satisfaction and poor performance, thus affecting patient safety. health service providers Pre-hospital should often evaluate how to improve the application of safety culture to patients, identify the causes of work stress from ambulance nurses and provide psychological assistance, so that ambulance nurses can easily overcome the stress problems they face so that they do not affect the quality of care. services to patients and the application of a patient safety culture that is the focus of service is increasing.

This research has resulted in the equation $Y = 8.887 + 0.695 (\text{teamwork}) + 0.379 (\text{safety climate}) + 1.119 (\text{nurse stress recognition}) + 0.042 (\text{management perception and support}) + 0.039 (\text{work environment}) - 0.396 (\text{job satisfaction})$. Teamwork, safety climate, recognition of nurse stress, management perception and support and the work environment have a positive (unidirectional) relationship with the application of patient safety culture, which means that if the independent variable increases, the dependent variable will also increase, while job satisfaction has a negative relationship (opposite direction) with the application of patient safety culture, which means that if the independent variable increases, the dependent variable will actually decrease.

That this research will become an illustration for the community regarding the application of a safety culture to patients in prehospital and can be used as a reference by health service organizations, especially ambulance services to improve services that focus on patient safety.

ABSTRAK

Latar belakang: Pelayanan kegawatdaruratan *prehospital* adalah salah satu dalam bidang utama pelayanan kesehatan, yang menyediakan layanan kegawatdaruratan untuk pasien yang mengalami sakit akut, kritis atau cedera di luar rumah sakit. **Tujuan:** Penelitian yang dilakukan di PSC 119 dengan tujuan untuk menilai faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans PSC 119 yang terdiri dari kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stres perawat. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini berjumlah 80 orang perawat kesehatan dan pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*, sehingga seluruh perawat PSC 119 yang melakukan pelayanan langsung kepada pasien menjadi sampel pada penelitian ini. **Hasil:** Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik demografi responden dan analisis tiap variabel berdasarkan nilai mean, median, nilai tertinggi dan terendah tiap variabel. Hasil Analisis bivariat ditemukan ada hubungan positif yang sedang ($p = 0,000$) antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans dengan nilai koefisien 0,484. Iklim keselamatan memiliki hubungan positif yang sedang ($p=0,000$) dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien 0,447. Persepsi dan dukungan manajemen memiliki hubungan positif yang sedang ($p=0,000$) dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien 0,548. Kepuasan kerja memiliki hubungan positif yang lemah ($p=0,019$) dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien 0,263. Lingkungan kerja memiliki hubungan positif yang kuat ($p=0,000$) dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien 0,602. Pengenalan stres memiliki hubungan positif yang kuat ($p=0,000$) dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien 0,686. Analisis multivariat menunjukkan hasil bahwa pengenalan stres mempunyai pengaruh paling dominan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai koefisien regresi (B) sebesar 1,119. Uji statistik Anova ditemukan nilai *r square* sebesar 0,714 (71,4%) sehingga dapat diartikan bahwa seluruh variabel independen secara bersama-sama dapat memprediksi penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 71,4%, dan sisanya sebanyak 28,6% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian. **Kesimpulan:** Institusi penyedia layanan kesehatan *pre-hospital* sebaiknya sering melakukan evaluasi tentang cara peningkatan penerapan budaya keselamatan pada pasien, melakukan identifikasi penyebab dari munculnya stres kerja dari perawat ambulans serta memberikan pendampingan psikologis, sehingga perawat ambulans dapat dengan mudah mengatasi masalah stres yang dihadapi sehingga tidak mempengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien yang menjadi fokus pelayanan semakin meningkat.

Kata Kunci: Pelayanan *prehospital*, Budaya Keselamatan Pasien

ABSTRACT

Background: Emergency *prehospital* is one of the main areas of health care, which provides emergency services for patients who are acutely ill, critically ill or injured outside the hospital. **Objective:** The research was conducted at PSC 119 with the aim of assessing the factors that have a relationship with the implementation of a safety culture on patients by ambulance nurses PSC 119 which consists of teamwork, safety climate, management perception and support, job satisfaction, work environment and introduction. nurse stress. **Methods:** This research is an analytic observational study with a *cross sectional*. The population of this study amounted to 80 health nurses and sampling using the *Total Sampling*, so that all PSC 119 nurses who provide direct services to patients are the samples in this study. **Results:** Univariate analysis was carried out to describe the demographic characteristics of the respondents and the analysis of each variable was based on the mean, median, highest and lowest values of each variable. The results of the bivariate analysis found that there was a moderate positive relationship ($p = 0.000$) between teamwork and the implementation of patient safety culture by ambulance nurses with a coefficient value of 0.484. Safety climate has a moderate positive relationship ($p= 0.000$) with the application of patient safety culture with a coefficient value of 0.447. Management's perception and support had a moderate positive relationship ($p= 0.000$) with the application of patient safety culture with a coefficient value of 0.548. Job satisfaction has a weak positive relationship ($p= 0.019$) with the application of patient safety culture with a coefficient value of 0.263. The work environment has a strong positive relationship ($p=0.000$) with the application of patient safety culture with a coefficient value of 0.602. Recognition of stress has a strong positive relationship ($p= 0.000$) with the application of patient safety culture with a coefficient value of 0.686. Multivariate analysis showed that stress recognition had the most dominant influence on the application of patient safety culture with a regression coefficient (B) of 1.119. The Anova statistical test found the *r square* of 0.714 (71.4%) so that it can be interpreted that all independent variables together can predict the application of patient safety culture by 71.4%, and the remaining 28.6% is influenced by other variables in outside of research. **Conclusion:** health care providers *Pre-hospital* should often evaluate how to improve the application of safety culture to patients, identify the causes of the emergence of work stress from ambulance nurses and provide psychological assistance, so that ambulance nurses can easily overcome the stress problems they face so that they do not Increasing the quality of service to patients and the application of a patient safety culture that is the focus of service is increasing.

Keywords: Prehospital services, Patient Safety Culture

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Lembar Pengesahan Tesis	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Tesis	iii
Identitas Dewan Pembimbing Dan Penguji	iv
Kata Pengantar	v
Ringkasan	vii
Summary	ix
Abstrak	xi
Abstract	xii
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xviii
Daftar Lampiran	xix
Daftar Singkatan	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.3.1 Tujuan Umum Penelitian	12
1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	13
1.4.1 Manfaat Teoritis Penelitian	13
1.4.2 Manfaat Praktis Penelitian	14
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Konsep Layanan <i>Prehospital</i>	15
2.1.1 Definisi Layanan <i>Prehospital</i>	15
2.1.2 Tujuan Pelayanan <i>Prehospital</i>	15
2.1.3 Sistem Dasar <i>Prehospital</i>	16
2.1.4 Petugas Layanan <i>Prehospital</i>	18
2.1.5 Pelayanan <i>Prehospital</i> Di Indonesia	19
2.1.6 Konsep Layanan Ambulans <i>Public Safety Center (PSC)</i> Bantaeng ...	21
2.2 Konsep Budaya Keselamatan Pasien	23
2.2.1 Keselamatan Pasien	23
2.2.2 Budaya Keselamatan Pasien	27
2.2.3 Aspek Budaya Keselamatan Pasien	28
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien	29
2.3 Mapping Jurnal Penelitian	33
2.4 Kerangka Teori Penelitian	37



2.5 Keterangan Kerangka Teori	38
-------------------------------------	----

BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep.....	39
--------------------------	----

3.2 Hipotesis Penelitian	40
--------------------------------	----

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	42
--------------------------------	----

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian	42
--	----

4.2.1 Populasi Penelitian	42
---------------------------------	----

4.2.2 Sampel Penelitian.....	43
------------------------------	----

4.3 Variabel Penelitian.....	43
------------------------------	----

4.3.1 Variabel Independen.....	43
--------------------------------	----

4.3.2 Variabel Dependen.....	43
------------------------------	----

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	43
--------------------------------------	----

4.4.1 Lokasi Penelitian.....	43
------------------------------	----

4.4.2 Waktu Penelitian.....	44
-----------------------------	----

4.5 Bahan Dan Alat/Instrumen Penelitian.....	44
--	----

4.5.1 Kuesioner Variabel Independen.....	44
--	----

4.5.2 Kuesioner Variabel Dependen.....	49
--	----

4.6 Definisi Istilah/Operasional.....	51
---------------------------------------	----

4.7 Alur Kerja Penelitian	54
---------------------------------	----

4.8 Pengumpulan Data Penelitian	55
---------------------------------------	----

4.8.1 Sumber Data Penelitian	55
------------------------------------	----

4.8.2 Teknik Pengumpulan Data.....	55
------------------------------------	----

4.9 Pengolahan Data.....	57
--------------------------	----

4.9.1 <i>Editing</i>	57
----------------------------	----

4.9.2 <i>Coding and Tabulating</i>	58
--	----

4.9.3 <i>Processing</i>	58
-------------------------------	----

4.9.4 <i>Cleaning</i>	58
-----------------------------	----

4.10 Analisis Data.....	58
-------------------------	----

4.11 Etika Penelitian	60
-----------------------------	----

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Analisis Univariate.....	63
------------------------------	----

5.1.1 Data Karakteristik Responden	63
--	----

5.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	64
---	----

5.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	64
--	----

5.1.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	65
---	----

5.1.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan.....	65
--	----

5.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepegawaian.....	66
--	----

5.1.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja.....	66
---	----

5.1.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja.....	67
---	----

5.1.2 Analisa Univariat Tiap Variabel.....	67
--	----



5.2 Analisis Bivariat	69
5.2.1 Hubungan Kerjasama Tim Dengan Budaya Keselamatan	70
5.2.2 Hubungan Iklim Keselamatan Dengan Budaya Keselamatan	71
5.2.3 Hubungan Persepsi Dan Dukungan Manajemen Dengan Budaya Keselamatan	72
5.2.4 Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Budaya Keselamatan	73
5.2.5 Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Budaya Keselamatan	74
5.2.6 Hubungan Pengenalan Stres Dengan Budaya Keselamatan	75
5.3 Analisis Multivariat	76
5.3.1 Seleksi Bivariat	76
5.3.2 Pemodelan Multivariat	77
5.3.3 Uji Asumsi	82
5.3.3.1 Asumsi Eksistensi	82
5.3.3.2 Asumsi Independensi	83
5.3.3.3 Asumsi Linearitas	84
5.3.3.4 Asumsi Homoscedascity	84
5.3.3.5 Asumsi Normalitas	85
5.3.3.6 Diagnostik Multicollinearity	86
BAB 6 PEMBAHASAN	91
6.1. Hubungan Kerjasama Tim Dengan Budaya Keselamatan	91
6.2. Hubungan Iklim Keselamatan Dengan Budaya Keselamatan	95
6.3. Hubungan Persepsi Dan Dukungan Manajemen Dengan Budaya Keselamatan	99
6.4 Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Budaya Keselamatan	101
6.5 Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Budaya Keselamatan	104
6.6 Hubungan Pengenalan Stres Dengan Budaya Keselamatan	109
6.7 Faktor Paling Dominan Dengan Budaya Keselamatan	112
6.8 Keterbatasan Penelitian	115
6.9 Implikasi Keperawatan	116
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	118
7.1 Kesimpulan	118
7.2 Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	121
LAMPIRAN	127



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Mapping Jurnal Penelitian	33
Tabel 4.1	Distribusi Jumlah Perawat Berdasarkan Unit Kerja PSC	42
Tabel 4.2	Pembagian Unit Kerja PSC 119 Berdasarkan Wilayah Kerjanya	44
Tabel 4.3	Kisi-kisi Pernyataan Kerjasama Tim	46
Tabel 4.4	Kisi-kisi Pernyataan Iklim Keselamatan	46
Tabel 4.5	Kisi-kisi Pernyataan Persepsi Dan Dukungan Manajemen	47
Tabel 4.6	Kisi-kisi Pernyataan Kepuasan Kerja	47
Tabel 4.7	Kisi-kisi Pernyataan Lingkungan Kerja	48
Tabel 4.8	Kisi-kisi Pernyataan Pengenalan Stres Perawat	49
Tabel 4.9	Kisi-kisi Pernyataan Penerapan Budaya Keselamatan	50
Tabel 4.10	Defenisi Istilah/Operasional	51
Tabel 4.11	Interpretasi Koefisien Korelasi	59
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	64
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	64
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	65
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan	65
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian	66
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja	66
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Unit Kerja	67
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tiap Variabel	67
Tabel 5.9	Uji Normalitas Data	69
Tabel 5.10	Uji Homogenitas Data	70
Tabel 5.11	Hubungan Kerjasama Tim dengan Budaya Keselamatan	70
Tabel 5.12	Hubungan Iklim Keselamatan dengan Budaya Keselamatan	71
Tabel 5.13	Hubungan Persepsi Dan Dukungan Manajemen dengan Budaya Keselamatan	72
Tabel 5.14	Hubungan Kepuasan Kerja dengan Budaya Keselamatan	73
Tabel 5.15	Hubungan Lingkungan Kerja dengan Budaya Keselamatan	74
Tabel 5.16	Hubungan Pengenalan Stres dengan Budaya Keselamatan	75



Tabel 5.17	Hasil Seleksi Bivariat	76
Tabel 5.18	Summary Model Untuk Analisa Regresi Linier Berganda	77
Tabel 5.19	Uji Anova Regresi Linier Berganda	77
Tabel 5.20	Variabel Independen Dengan Hubungan Paling Kuat	78
Tabel 5.21	Summary Model Setelah Persepsi dan Dukungan Manajemen Dikeluarkan	79
Tabel 5.22	Variabel Independen Setelah Persepsi dan Dukungan Manajemen Dikeluarkan	79
Tabel 5.23	Perbandingan Nilai Koefisien B Setelah Persepsi dan Dukungan Manajemen Dikeluarkan	79
Tabel 5.24	Summary Model Setelah Lingkungan Kerja Dikeluarkan	79
Tabel 5.25	Perbandingan Nilai Koefisien B Setelah Lingkungan Kerja Dikeluarkan	80
Tabel 5.26	Summary Model Setelah Kepuasan Kerja Dikeluarkan	80
Tabel 5.27	Perbandingan Nilai Koefisien B Setelah Kepuasan Kerja Dikeluarkan	80
Tabel 5.28	Summary Model Penilaian Akhir Independen	81
Tabel 5.29	Variabel Independen Dengan Hubungan Paling Kuat	82
Tabel 5.30	Hasil Asumsi Eksistensi	83
Tabel 5.31	Asumsi Independensi	83
Tabel 5.32	Asumsi Linearitas	84
Tabel 5.33	Uji Diagnostik Multicollinearity	86
Tabel 5.34	Model Summary	87
Tabel 5.35	Tabel Coefficients	87



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

32

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

34

Gambar 4.1 Alur Kerja Dari Penelitian

49

Gambar 5.1 Plot Residual

85

Gambar 5.2 Grafik Histogram Uji Asumsi Normalitas

85

Gambar 5.3 Grafik Normal P-P Plot

86



DAFTAR LAMPIRAN PENELITIAN

- Lampiran 1 Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Permohonan Kelayakan Etik Penelitian Tesis
- Lampiran 3 Keterangan Layak Etik Penelitian
- Lampiran 4 Permohonan Uji Validitas Instrumen/Kuesioner
- Lampiran 5 Rekomendasi Ijin Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 6 Permohonan Ijin Penelitian Dan Kesbang
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden / *Informed Consent*
- Lampiran 10 Kuesioner Penelitian Tesis
- Lampiran 11 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 12 Analisis Data Statistik SPSS
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi
- Lampiran 14 Surat Keterangan Bebas Plagiasi
- Lampiran 15 Surat Keterangan LoA Jurnal
- Lampiran 16 Dokumentasi Kegiatan Penelitian
- Lampiran 17 *Manuskrip*
- Lampiran 18 Halaman Riwayat Hidup



DAFTAR SINGKATAN

ALS	:	<i>Advance Life Support</i>
ACLS	:	<i>Advance Cardiac Life Support</i>
ATLS	:	<i>Advance Trauma Life Support</i>
AHRQ	:	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
ACEP	:	<i>American Collage of Emergency Physician</i>
BLS	:	<i>Basic Life Support</i>
EMS	:	<i>Emergency Medical Services</i>
EMS-SAQ	:	<i>Emergency Medical Services-Safety Attitudes Questionnaire</i>
EMT	:	<i>Emergency Medical Technician</i>
HSOPC	:	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>
IGD	:	<i>Instalasi Gawat Darurat</i>
KNC	:	<i>Kejadian Nyaris/Hampir Cedera</i>
KPC	:	<i>Kejadian Potensial Cedera</i>
KTC	:	<i>Kejadian Tidak Cedera</i>
KTD	:	<i>Kejadian Tidak Diharapkan</i>
NCC	:	<i>National Command Center</i>
PSC	:	<i>Public Safety Center</i>
RSUD	:	<i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
SPGDT	:	<i>Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu</i>
UPTD	:	<i>Unit Pelaksana Teknis Daerah</i>



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk tindakan kepada seseorang dengan maksud meningkatkan, memelihara, memantau atau memulihkan kesehatan (Frimpong & Prof, 2014). Pelayanan kegawatdaruratan medik atau pelayanan *prehospital* adalah salah satu dalam bidang utama layanan kesehatan, yang menyediakan layanan kegawatdaruratan untuk pasien yang mengalami sakit akut, kritis atau cedera di luar rumah sakit (Tuomaala *et al.*, 2015). Pelayanan *prehospital* lebih sering dilakukan oleh tim *Emergency Medical Services* (EMS), sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan yang lebih cepat datang ke lokasi kejadian, baik dalam kondisi kegawatdaruratan sehari-hari ataupun pada kejadian bencana (Bahrami *et al.*, 2011).

Layanan *prehospital* di Indonesia dibentuk pertama kali oleh Asosiasi Ahli Bedah Indonesia pada tahun 1969 lalu kemudian layanan serupa kembali terbentuk pada awal tahun 1990 yang diberi nama ambulans 118, akan tetapi pemerintah pusat kurang memberikan dukungan serta perhatian, sehingga layanan ini tidak mengalami perkembangan (Pitt & Pusponegoro, 2005). Pemerintah kemudian membentuk layanan *prehospital* dengan membangun Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dikenal dengan layanan kegawatdaruratan medik 119 yang disahkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 19 tahun 2016 (Menteri Kesehatan, 2016). Konsep dari SPGDT adalah pelayanan cepat pada kondisi gawat darurat menggunakan moda transportasi



ambulans yang diimplementasikan oleh setiap kabupaten dan kota (Menteri Kesehatan, 2016). Pemerintah pusat bertanggung jawab dalam mengelola sistem kendali pelayanan *pre-hospital* atau yang dikenal dengan sistem kendali tunggal *National Command Center* (NCC) sedangkan pemerintah daerah diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan dan mengoperasikan *Public Safety Center* (PSC) sebagai pemberi layanan kesehatan dan kegawatdaruratan di tingkat kabupaten kota (Suryanto et al., 2017).

Pelayanan SPGDT pada tahap awal mulai dibentuk pada 1 Juli 2016 pada 27 lokasi yang tersebar di beberapa wilayah di Indonesia, misalnya di Pulau Sumatera dibentuk di Aceh, Medan, Palembang dan Kab. Bangka, di Pulau Bali dibentuk di Kota Denpasar, Kab. Badung dan BPBD Provinsi Bali, di Pulau Sulawesi dibentuk di Kota Makassar, Kab. Bantaeng dan RSUP. Kandou Manado, di Pulau Lombok dibentuk di Kota Mataram, sementara sebagian besar tersebar di Pulau Jawa yaitu Kota Bandung, Kota Yogyakarta, Kota Solo, Kab. Wonosobo, Kab. Boyolali, Kab. Tulungagung, DKI Jakarta, Kab. Tangerang, Kab. Bekasi, Kota Bekasi, Kota Tangerang Selatan, Kab. Sragen, Kab. Kendal, Kab. Cirebon, Kab. Tuban dan Kab. Trenggalek; dan secara bertahap, layanan ini akan terus dikembangkan di seluruh Indonesia (Suryanto et al., 2018) dan sampai saat ini telah terbentuk 188 layanan PSC di Kabupaten/Kota (36,6%) dari total 514 Kabupaten/Kota di Indonesia (Nurmalia & Budiono, 2020). Meskipun Permenkes tentang pembentukan SPGDT baru disahkan pada tahun 2016, Kabupaten Bantaeng pada tahun 2009 sudah terlebih dulu membuat inovasi pelayanan publik yang berkaitan dengan sistem penanganan *prehospital* yang disebut *Emergency Center*, kemudian berganti nama



menjadi Brigade Siaga Bencana (BSB) 113 dan kemudian kembali berganti nama menjadi *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng sesuai instruksi Pemerintah melalui Permenkes nomor 19 tahun 2016 (Khaerah *et al.*, 2019).

Layanan *prehospital* bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan di luar rumah sakit, mempercepat *respon time* penanganan dan menurunkan angka kematian (Musyarofah *et al.*, 2019). Kualitas dan akses layanan *pre-hospital* oleh masyarakat merupakan salah satu masalah yang harus segera dibenahi oleh beberapa negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Menurut data dari *World Health Organisation* (WHO), terdapat sekitar 90% dari kejadian trauma yang menyebabkan 5,8 juta kematian terjadi pada negara-negara berkembang (Nielsen *et al.*, 2012).

WHO menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas di jalan raya menjadi penyebab meningkatnya angka mortalitas paling tinggi di negara Asia Tenggara diduduki oleh Thailand yaitu sekitar 36,2 kejadian tiap 100.000 orang, di Indonesia sebanyak 15,5 kejadian dari 100.000 orang dan pada kasus terendah, diduduki oleh Maladewa sekitar 3,5 kejadian tiap 100.000 orang. Kondisi tersebut mungkin diakibatkan karena tingginya angka penggunaan kendaraan bermotor pada daerah dengan penghasilan menengah ke bawah, buruknya kondisi jalanan, para pengguna jalan yang kurang menyadari pentingnya keselamatan dalam berkendara, dan ketidakmampuan dalam pemberian pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat (Jena *et al.*, 2010). Penyakit tidak menular menyumbang 64% penyebab angka kematian di Indonesia dan penyebab terbesar keempat adalah kejadian cedera. Belum maksimalnya pelayanan *prehospital* di Indonesia dapat



dilihat dari masih banyaknya korban kecelakaan dan pasien yang dibawa ke rumah sakit dengan menggunakan kendaraan pribadi atau kendaraan umum, tanpa adanya penanganan awal di lokasi kejadian dan perawatan oleh perawat EMS saat proses rujukan dilakukan (Putra *et al.*, 2019).

Beberapa kasus lainnya yang sering terjadi di Indonesia, pasien dijemput dan diantar oleh ambulans yang disediakan oleh organisasi swasta tanpa didampingi oleh perawat yang memiliki kompetensi dalam penanganan kegawatdaruratan yang berdampak pada keselamatan pasien (Prastya *et al.*, 2016). Pada pelayanan PSC 119 Kabupaten Bantaeng didapatkan data bahwa pada tahun 2019 terdapat 112 pasien *non-trauma* dan 48 pasien trauma yang dirujuk ke IGD rumah sakit tanpa mendapatkan perawatan awal di lokasi kejadian, meningkat pada tahun 2020 sebanyak 216 pasien *non-trauma* dan 86 pasien trauma yang datang ke IGD tanpa mendapatkan pertolongan awal sesuai prosedur pengobatan dan penanganan awal oleh perawat ambulans PSC 119. Pada tahun 2021, terdapat 24 pasien trauma berat yang dirujuk menggunakan ambulans PSC 119 akan tetapi tidak mendapatkan penanganan awal oleh perawat ambulans PSC 119.

Dalam layanan kegawatdaruratan *prehospital* di Indonesia, sistem layanan ambulans atau penjemputan pasien belum maksimal dan belum terkoordinasi dengan baik, sehingga kondisi ini mempengaruhi kualitas penerapan budaya keselamatan dari pasien dan menyebabkan tingginya tingkat mortalitas di Indonesia, khususnya kematian yang disebabkan oleh serangan jantung, trauma serta kecelakaan lalu lintas (Suryanto *et al.*, 2018). Tingginya angka kematian dan kecacatan akibat kondisi tersebut dapat diminimalkan dengan meningkatkan



pelayanan kegawatdaruratan *prehospital* yang dikelola dengan baik serta
 disediakannya fasilitas penanganan dan perawatan pasien trauma/trauma center
 (Oestern et al., 2013).

Layanan *prehospital* dalam implementasinya berusaha untuk menciptakan
 dan memelihara budaya keselamatan pasien yang positif dan merupakan aspek
 penting untuk mengurangi kesalahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien
 (Alqattan et al., 2018). Salah satu kegiatan utama untuk meningkatkan keselamatan
 dalam pelayanan adalah dengan membangun suatu sistem keselamatan pada
 pasien (Venesoja et al., 2020). Budaya keselamatan pada pasien mulai
 berkembang seiring dengan semakin banyaknya jumlah insiden keselamatan
 pasien (Ding et al., 2020). Insiden keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu
 tindakan yang tidak sengaja dilakukan atau suatu kegiatan yang berdampak pada
 kejadian cedera ataupun berpotensi menyebabkan cedera yang seharusnya bisa
 dicegah, kondisi ini seperti kejadian yang tidak diharapkan, kondisi yang nyaris atau
 hampir menyebabkan cedera, kondisi tidak menyebabkan terjadinya cedera dan
 kondisi yang berpotensi menimbulkan cedera (Becker et al., 2013).

Petugas kesehatan dan organisasi layanan kesehatan bertanggung jawab
 terhadap keselamatan dari pasien (Lopez-Liria et al., 2017) dan menjadikan
 keselamatan sebagai prioritas utama dalam layanan kesehatan dan
 kegawatdaruratan yang diberikan (Gui et al., 2012). Setiap perawat EMS
 bertanggung jawab dalam memastikan bahwa tidak ada kegiatan atau tindakan
 yang dapat membahayakan keselamatan. Penerapan dari budaya keselamatan
 pasien dalam layanan *prehospital* dapat dilihat dari beberapa faktor, yaitu



kemampuan seorang petugas ambulans untuk bekerja sebagai tim dalam memberikan pelayanan, kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan *pre hospital* adalah hal yang mutlak dilaksanakan, karena sangat mempengaruhi prognosis dan kondisi pasien ke depannya, ketidakmampuan seorang petugas ambulans bekerja sebagai tim akan menyebabkan pelayanan kepada pasien akan lebih lama dan mempengaruhi waktu tanggap pelayanan yang bisa berdampak pada keselamatan pasien (Bitan *et al.*, 2019), iklim keselamatan serta lingkungan kerja dalam organisasi berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien, tuntutan untuk bekerja dengan cepat, situasi dan kondisi dari tempat kejadian yang menegangkan dan bisa saja berbahaya baik pada pasien ataupun petugas yang akan memberikan pertolongan, keterlambatan dalam pengambilan keputusan yang tepat untuk penanganan pasien, serta intervensi yang dilakukan petugas ambulans sering dilakukan secara tidak benar pada waktu yang salah dapat menyebabkan cedera serius pada pasien (Bitan *et al.*, 2019).

Dalam lingkungan beresiko tinggi ini, kegagalan sistem dapat terjadi dan menyebabkan insiden terkait keselamatan, seperti ketidakpatuhan terhadap protokol penanganan pasien, kesalahan pengobatan, atau komunikasi yang gagal dapat meningkatkan masalah yang berakibat pada keselamatan pasien (Venesoja *et al.*, 2021). Karakteristik unik lain dari pelayanan *prehospital* adalah bahwa layanan ini lebih kecil dibandingkan layanan organisasi kesehatan lainnya, mereka hanya terdiri dari beberapa kelompok profesional, pekerjaan profesional mereka selalu dilakukan dalam tim kecil (biasanya tidak lebih dari dua hingga tiga perawat ambulans per pasien) sehingga dengan tingginya beban kerja dengan jadwal kerja



yang pada akan berpengaruh pada kepuasan kerja petugas ambulans. Bekerja dalam tim yang kecil dengan tingkat ketergantungan pasien yang besar akan menyebabkan tingkat kelelahan pada petugas juga akan meningkat, sehingga fokus dan kemampuan petugas menjadi terbatas dan kondisi ini akan berpengaruh terhadap keselamatan pasien (Lin *et al.*, 2020).

Sangat diperlukan adanya dukungan manajemen organisasi kesehatan untuk mengelola pelayanan ambulans sehingga prioritas keselamatan pasien tetap menjadi tujuan utama pelayanan. Manajemen organisasi yang mengabaikan protokol keselamatan pasien, seperti mengabaikan adanya laporan tentang insiden keselamatan pasien, tidak menetapkan standar dan regulasi penanganan pasien yang tepat, mengabaikan ketidakterediaan fasilitas atau peralatan untuk penanganan pasien akan menyebabkan munculnya masalah yang dapat membuat pasien mengalami cedera yang seharusnya dapat dicegah (Khorasani-zavareh *et al.*, 2018). Kompetensi perawat ambulans juga sangat berpengaruh terhadap penanganan pasien, tuntutan untuk bekerja lebih cepat dan tepat, risiko pekerjaan yang tinggi, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan yang tepat, kurangnya pengalaman dalam pemberian pelayanan di layanan *prehospital* akan meningkatkan stres kerja dari petugas ambulans. Ketidakmampuan petugas ambulans untuk mengidentifikasi stres yang dialami akan mempengaruhi kinerja petugas ambulans dalam memberikan pelayanan yang berdampak pada tindakan-tindakan yang diberikan tidak sesuai dengan protokol keselamatan pasien, kesulitan dalam berkomunikasi dan ketidakmampuan untuk memberikan intervensi yang tepat dalam kondisi yang penuh dengan tekanan dan tuntutan untuk



menyelamatkan pasien dengan cepat dan berdampak pada keselamatan pasien (Venesoja et al., 2021 & Patterson et al., 2010).

Beberapa penelitian telah mengevaluasi penerapan budaya keselamatan dalam layanan *prehospital* yang mengacu pada perawatan medis yang diberikan oleh perawat EMS di lingkungan dengan tingkat stres tinggi, peka waktu dan rawan kesalahan. Beberapa kesalahan yang sering terjadi diantaranya, kesalahan dalam mendiagnosis tanda dan gejala pasien serta tindakan yang tidak sesuai dengan protokol pengobatan dan perawatan standar (Hughes et al., 2017).

Penelitian ini dilakukan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng dengan populasi seluruh tenaga kesehatan yang melayani pasien secara langsung yang berjumlah 80 orang. Pelayanan PSC 119 Kabupaten Bantaeng terbagi menjadi enam wilayah kerja, yaitu PSC 119 Kota, PSC 119 Campagaloë, PSC 119 Marina, PSC 119 Banyorang, PSC 119 Loka dan PSC 119 Terpadu Lantas. Pembagian wilayah kerja PSC 119 ini didasarkan pada letak geografis yang menjangkau semua kecamatan di Kabupaten Bantaeng mulai dari wilayah perkotaan, wilayah pesisir pantai dan wilayah pegunungan. PSC 119 Kota terdiri dari 19 orang perawat bertugas melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Bantaeng dan Kecamatan Eremerasa. PSC 119 Loka terdiri dari 8 orang tenaga perawat bertugas melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Sinoa dan Kecamatan Uluere. PSC 119 Campagaloë terdiri dari 8 orang tenaga perawat yang bertugas melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Bissappu. PSC 119 Banyorang terdiri dari 8 orang tenaga perawat yang bertugas melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Tompobulu dan Kecamatan Gantarangkeke. PSC 119 Marina terdiri dari 8 orang tenaga perawat yang bertugas



melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Pajukukang dan PSC 119 Terpadu Lantas terdiri dari 29 orang tenaga perawat yang bertugas dan bersinergi dengan unit laka lantas Polres Kabupaten Bantaeng yang khusus menangani pasien kecelakaan lalu lintas di seputaran kota Bantaeng. Selain itu, terdapat 5 orang perawat dan 2 orang tenaga kesehatan lain yang bertugas sebagai operator, 1 tenaga administrasi, 2 orang perawat farmasi, 1 tenaga perawat yang bertugas sebagai sopir ambulans serta 20 orang sopir ambulans dari masyarakat awam.

Wawancara singkat dengan Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) PSC 119 Kabupaten Bantaeng pada saat studi pendahuluan ditemukan bahwa masih banyak masalah-masalah yang muncul dari pelayanan petugas ambulans yang berpengaruh terhadap keselamatan pasien, misalnya pada faktor lingkungan kerja dan iklim keselamatan, masih banyak laporan dari masyarakat yang menyatakan kurang puas dan seringkali tidak nyaman dengan pelayanan ambulans, mulai dari sering terlambatnya ambulans tiba di lokasi kejadian, *driver* ambulans yang terkesan buru-buru atau mengendarai ambulans dengan kecepatan tinggi, sehingga membahayakan pasien dan perawat yang ada di dalam ambulans, serta membahayakan pengguna jalan lain di sekitarnya yang menyebabkan beberapa kali ambulans PSC 119 mengalami kecelakaan. Selain itu, sebanyak 6 pasien pernah dilaporkan jatuh dari tandu ambulans kepada Kepala UPTD PSC 119 Bantaeng, karena pengaman pada sisi tandu rusak atau tidak terpasang, dan beberapa tandu pengamannya lebih rendah dibanding posisi tubuh pasien, hal ini tentunya akan memudahkan pasien yang berada di atasnya terjatuh, khususnya pasien dengan kesadaran menurun.

Beberapa mobil ambulans yang digunakan untuk pelayanan PSC 119 tidak memiliki peralatan standar di dalamnya untuk melakukan pertolongan pasien di lokasi kejadian. Laporan lain yang juga sering diterima oleh Kepala UPTD PSC 119 yang dilaporkan oleh dokter dan perawat di ruang gawat darurat RSUD. Bantaeng sebagai tempat rujukan layanan PSC 119 Bantaeng terkait kerjasama tim baik dalam proses penanganan pasien di lokasi kejadian ataupun pada saat serah terima pasien di ruang IGD, misalnya penanganan pasien yang tidak sesuai dengan standar prosedur penanganan pasien yang dilakukan oleh perawat PSC 119 dan pasien yang dirujuk tanpa mendapatkan pertolongan awal di lokasi kejadian, pasien yang dirujuk tidak dilakukan *handover* kepada perawat di IGD sehingga riwayat pengobatan dan penanganan sebelum pasien tiba di rumah sakit tidak diketahui, tercatat pada tahun 2021 sebanyak 24 pasien dengan trauma berat dirujuk ke IGD tanpa mendapatkan penanganan awal di lokasi kejadian dan sebanyak 36 orang pasien dilaporkan kurang tepat dalam penanganan awal sebelum dirujuk ke rumah sakit.

Masalah yang terkait dengan faktor dari dukungan dan persepsi manajemen tentang keselamatan pasien yaitu terdapat beberapa mobil ambulans dengan fasilitas standar yang dilengkapi dengan mesin *Automated External Defibrillator* (AED) di dalamnya, akan tetapi saat peneliti bertanya kepada beberapa perawat PSC 119, tidak satupun dari mereka yang mengetahui cara mengoperasikan alat tersebut karena kurangnya sosialisasi dan dukungan manajemen dalam pengembangan kompetensi yang dimiliki petugas ambulans. Menurut beberapa perawat PSC 119, tidak terdapat standar operasional prosedur (SOP) secara tertulis



yang pernah disosialisasikan kepada mereka terkait penanganan pasien.

Pengetahuan dalam penanganan pasien yang mereka miliki berdasarkan ilmu yang didapatkan saat pelatihan dan saat menempuh pendidikan di perguruan tinggi.

Pengaturan shift kerja perawat yang tidak terorganisir dengan baik, dimana perawat diharuskan bekerja selama dua belas jam bahkan beberapa perawat sering mendapatkan jadwal shift satu kali dua puluh empat jam, hal ini akan mempengaruhi kinerja perawat ambulans dan berdampak pada tingginya tingkat kelelahan dan beban kerja yang tinggi menyebabkan perawat ambulans cenderung mengalami stres akibat pengaturan jadwal dan kondisi kerja yang buruk, dan berpengaruh pada kepuasan kerja perawat ambulans.

Faktor lain terkait dengan kepuasan kerja perawat ambulans adalah budaya saling menyalahkan dan ketakutan untuk melaporkan masalah atau insiden yang terjadi pada pelayanan pasien juga masih sering terjadi, hal ini disampaikan oleh Kepala UPTD PSC 119 Kabupaten Bantaeng bahwa masalah terkait penanganan pasien justru didapatkan dari laporan masyarakat atau dari sejawat di rumah sakit, bukan dari petugas ambulans yang memberikan pelayanan, hal ini dikarenakan karena petugas ambulans merasa takut untuk menyampaikan masalah yang terjadi terkait keselamatan pasien karena takut akan mendapatkan hukuman dan intimidasi dari atasan mereka.

Banyaknya masalah terkait penanganan pasien oleh perawat PSC 119 yang tidak sesuai dengan prosedur standar operasional dan laporan terkait keselamatan pasien yang terjadi di layanan ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng menarik minat peneliti untuk menganalisis faktor yang memiliki hubungan dengan penerapan



budaya keselamatan pada pasien yang meliputi faktor kerjasama antar tim dalam menjalankan tugas, iklim keselamatan yang diterapkan, persepsi dan dukungan manajemen untuk meningkatkan keselamatan pasien, kepuasan kerja, lingkungan pekerjaan dan pengenalan stress oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang diuraikan penulis sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: faktor apakah yang memiliki hubungan paling dominan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *public safety center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan kerjasama antar tim terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.
2. Menganalisis hubungan iklim keselamatan terhadap penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.



3. Menganalisis hubungan persepsi dan dukungan manajemen terhadap penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.
4. Menganalisis hubungan kepuasan kerja terhadap penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.
5. Menganalisis hubungan lingkungan pekerjaan terhadap penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.
6. Menganalisis hubungan pengenalan stres perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.
7. Menganalisis faktor yang memiliki hubungan paling dominan terhadap penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini berdampak pada peningkatan pemahaman serta pengetahuan terkait faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119, hasil penelitian ini juga menjadi sarana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang dapat dipelajari pada perkuliahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat kesehatan



khususnya perawat ambulans dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan *prehospital*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dijadikan sebagai sarana yang bisa dimanfaatkan peneliti untuk mengimplementasikan pengetahuan terkait penerapan budaya keselamatan pasien dalam pelayanan kegawatdaruratan *prehospital*.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pengembangan terhadap hasil dari penelitian dapat berdampak besar dan memberikan sumbangsih terhadap perkembangan ilmu pengetahuan terkait teori penerapan budaya keselamatan pada pasien khususnya pada kasus kegawatdaruratan *prehospital*.

c. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini menjadi referensi khususnya kepada instansi kesehatan dalam menerapkan sistem pelayanan kesehatan kepada pasien di layanan *prehospital* dan *intrahospital*.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai rujukan dan sumber informasi tentang pentingnya penerapan budaya keselamatan pada penanganan pasien di layanan *prehospital*.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Layanan *Prehospital*

2.1.1 Definisi Layanan *Prehospital*

Pelayanan *prehospital* adalah merupakan rantai awal dari sistem pelayanan pasien yang dilakukan di luar rumah sakit (Torabi et al., 2020).

Pelayanan *prehospital* yang dilakukan dimulai dari saat kejadian sampai pasien ditransfer ke rumah sakit (Ebrahimian et al., 2014). Layanan kegawatdaruratan yang diberikan dalam tatanan *prehospital* meliputi kondisi trauma ataupun non trauma yang dialami oleh pasien (Torabi et al., 2018).

Layanan *prehospital* adalah pelayanan kegawatdaruratan yang diberikan oleh perawat yang terlatih dan terampil dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan di luar rumah sakit (Devenish et al., 2015).

Pelayanan kegawatdaruratan yang diberikan adalah merupakan pertolongan pertama kepada pasien yang dilakukan secara cepat dan tepat (Bahrami et al., 2011), semakin singkat waktu yang digunakan dalam pelayanan maka semakin signifikan hasil yang didapatkan terhadap keadaan pasien, namun semakin memanjangnya waktu yang digunakan, maka hal ini juga akan berdampak negatif pada kondisi pasien (Li & Yu, 2018).

2.1.2 Tujuan Pelayanan *Prehospital*

Pelayanan *prehospital* di Indonesia diimplementasikan dengan nama layanan kegawatdaruratan medik 119, layanan ini didirikan bersamaan dengan dibentuknya *National Command Centre (NCC)* di Jakarta dan



pembentukan *Public Safety Center* (PSC) di 27 daerah di Indonesia yang terlibat dalam sistem layanan ini (Suryanto et al., 2017). Tujuan dari pelayanan *prehospital* adalah untuk meningkatkan mutu serta memudahkan akses masyarakat pada layanan kegawatdaruratan serta menurunkan angka mortalitas dan kecacatan yang dapat dicegah (Souza et al., 2020). Layanan *prehospital* yang diberikan sesegera mungkin, dapat mencegah perburukan kondisi pasien karena penundaan satu menit dapat mengakibatkan konsekuensi yang membahayakan nyawa dan mempengaruhi kehidupan orang lain (Frimpong & Prof, 2014).

2.1.3 Sistem Dasar *Prehospital*

Filosofi dasar dalam layanan *prehospital* dipengaruhi oleh dua model yang menjadi acuan dalam layanan kegawatdaruratan, kedua model tersebut adalah *Anglo-America* dan *Franco-German*.

1) *Anglo-America*

Filosofi dari *Anglo-America* yaitu "*scoop and run*". Makna dari filosofi ini adalah upaya pelayanan *prehospital* yang dilakukan berupa pertolongan pertama guna menyelamatkan nyawa dan kecacatan yang bersifat permanen. Setelah pasien mendapatkan pertolongan, maka pasien akan segera diangkut ke fasilitas perawatan kesehatan lanjutan (Al-Shaqsi, 2010). Konsep dari "*scoop and run*" diartikan bahwa pertolongan primer segera diberikan kepada pasien, setelah dirasa cukup, maka pasien akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan lain untuk distabilisasi dan mendapatkan perawatan lanjutan (Mulyono et al., 2017).



Pelatihan dasar yang dibekalkan kepada perawat ambulans mengikuti filosofi yang ada. *Basic Life Support* (BLS) merupakan pelatihan wajib dasar untuk melakukan tindakan dan perawatan definitif kepada pasien, tindakan yang dapat dilakukan misalnya bebat bidai pada pasien fraktur, pemberian oksigen dan imobilisasi, namun tindakan *invasive* tidak dilakukan pada model ini (Al-Shaqi, 2010).

2) *Franco-German*

Konsep dari *Franco-German* berkembang sejak tahun 1970 an dan filosofinya disebut “*stay and stabilize*” (Al-Shaqi, 2010). Pada model ini, perawat ambulans akan datang ke tempat kejadian dan memberikan bantuan atau penanganan kepada pasien secara tepat sampai pasien dianggap stabil, namun model yang didasarkan pada penundaan transfer segera ke fasilitas kesehatan mempengaruhi banyak faktor layanan *pre-hospital* secara keseluruhan (Al-Shaqi, 2010).

Penerapan model ini mewajibkan para perawat tidak hanya memiliki kemampuan dasar dalam penanganan pasien, akan tetapi kemampuan secara khusus yang didapat dari pelatihan *Advance Life Support* (ALS) sangat dibutuhkan untuk konsep ini (Mulyono *et al.*, 2017). Pada kondisi kritis, perawat sangat membutuhkan pengetahuan dan kemampuan yang *advance* dalam memberikan pertolongan, penanganan dilakukan di tempat kejadian sampai pasien dianggap stabil lalu kemudian dilakukan rujukan ke layanan kesehatan lanjutan seperti ke rumah sakit atau puskesmas terdekat. Pada konsep *Franco-German*,



dokter akan hadir di lokasi kejadian dan memberikan pengobatan langsung untuk menstabilkan kondisi sebelum pasien dinyatakan aman untuk dibawa ke rumah sakit (Al-Shaqi, 2010).

2.1.4 Petugas Layanan *Prehospital*

Perawat layanan ambulans tiap negara berbeda-beda tergantung kebutuhan dan sistem yang diterapkan oleh negara tersebut. Seperti di Eropa, pada umumnya perawat ambulans terdiri dari dokter, perawat, paramedis, sopir ambulans dan *ambulance co-worker* (Oving et al., 2019). Di Iran, perawat ambulans masih dominan diisi oleh *Bachelor of Science* (BS), *Emergency Medical Technician* (EMT) dan beberapa perawat yang memiliki latar belakang pendidikan *Master of Science* (MSc) (Torabi et al., 2018).

Perawat layanan *prehospital* di Inggris terdiri dari *paramedic*, *experienced paramedic*, *emergency care assistant* dan *call medical dispatcher*. Layanan yang mereka berikan dibagi menjadi layanan *emergency services* dan *non-emergency services*. Dalam kondisi darurat, perawat ambulans harus senantiasa siap dalam memberikan pertolongan sebaik-baiknya dalam situasi apapun. Mode transportasi yang mereka gunakan dapat berupa sepeda motor, ambulans bahkan helicopter, tergantung kondisi dan jarak tempuh dari lokasi kejadian (Oving et al., 2019).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang pelayanan *prehospitalnya* belum terorganisir dengan baik, masih didominasi oleh perawat dan dokter sebagai tenaga ambulans, meskipun sebagian besar dari mereka masih merupakan tenaga tetap yang bekerja di puskesmas atau rumah sakit (Suryanto et al., 2017).



2.1.5 Pelayanan *Prehospital* di Indonesia

Secara umum, layanan *prehospital* di Indonesia telah diatur oleh pemerintah melalui peraturan yang tertuang dalam permenkes nomor 19 tahun 2016 terkait pelayanan SPGDT.

1) Konsep SPGDT

Sistem SPGDT adalah sebuah sistem pelayanan kegawatdaruratan yang tujuannya untuk penyelamatan nyawa dan menghindari kecacatan yang permanen (Suryanto *et al.*, 2017). Kode akses dalam pelayanan ini adalah 119, yang mana pusat komando dikendalikan oleh pemerintah pusat dan akan saling terintegrasi dengan PSC di setiap daerah. Pusat Komando Nasional / *National Command Center* (NCC) dibentuk oleh Kementerian dan pemerintah daerah diberikan tanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan di wilayahnya masing-masing dengan membentuk PSC (Menteri Kesehatan, 2016). NCC bertanggung jawab menerima informasi kegawatdaruratan secara nasional dan meneruskan informasi tersebut ke setiap PSC terkait. NCC juga terus melakukan pemantauan terhadap kinerja, dokumentasi, mentoring dan pelaporan dari semua PSC yang ada (Menteri Kesehatan, 2016).

2) Konsep PSC

Public Safety Center (PSC), adalah pusat pelayanan kegawatdaruratan yang dibentuk oleh pemerintah daerah atas instruksi dan arahan dari pemerintah pusat. Tugas utama dari sistem yang dilaksanakan oleh PSC adalah memberikan pertolongan pertama, melakukan evakuasi pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana, serta



melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan lanjutan untuk proses rujukan pasien. PSC dibentuk oleh pemerintah daerah dan dinaungi oleh dinas kesehatan atau rumah sakit, tergantung dari kebijakan pemerintah daerah masing-masing (Menteri Kesehatan, 2016).

3) Tenaga pelayanan SPGDT

Tenaga pelayanan pada SPGDT telah dituangkan dalam regulasi Menteri Kesehatan nomor 19 tahun 2016 yang dijabarkan menjadi beberapa elemen, yaitu : koordinator pelayanan, tenaga kesehatan, tenaga operator dan tenaga lainnya.

(1) Koordinator Pelayanan

Koordinator pelayanan berfungsi mengorganisir jalannya pelayanan yang merupakan motor/penggerak tim di lapangan saat terjadi kondisi kegawatdaruratan. Koordinator pelayanan juga harus senantiasa berkoordinasi dengan tim lain di luar kesehatan seperti kepolisian, pemadam kebakaran, dinas sosial, badan penanggulangan bencana dan sebagainya.

(2) Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang tergabung dalam pelayanan ini dapat terdiri dari berbagai macam profesi, seperti perawat, dokter dan bidan yang terlatih untuk menangani masalah kegawatdaruratan serta terampil dalam memberikan pertolongan pertama dan mengambil keputusan terkait penanganan pasien, stabilisasi dan transfer pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan seperti rumah sakit.



(3) Tenaga Operator

Tenaga operator berperan dalam menerima dan merespon panggilan ataupun laporan masyarakat terkait kasus kegawatdaruratan dengan mengoperasikan komputer atau aplikasi yang disediakan, *basic* pendidikan dari seorang tenaga operator adalah minimal tenaga kesehatan yang mampu mengelola informasi kegawatdaruratan yang diterima dan meneruskannya kepada tim yang akan turun ke lapangan untuk memberikan pertolongan.

(4) Tenaga Lain

Peraturan Menteri Kesehatan tidak spesifik menjelaskan mengenai dasar dan kualifikasi dari tenaga lain yang bekerja pada layanan SPGDT, namun pada umumnya, tenaga lain yang menduduki posisi tersebut adalah tenaga administrasi dan *driver* ambulans.

2.1.6 Konsep Layanan Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Bantaeng

Seiring dengan meningkatnya kasus-kasus kegawatdaruratan di luar rumah sakit seperti bencana alam, kasus kecelakaan lalu lintas ataupun kasus-kasus non trauma lainnya, maka pemerintah dalam hal ini juga bergegas meningkatkan layanan kegawatdaruratan *pre-hospital* yang dikenal dengan SPGDT yang bergerak pada sistem penanganan kegawatdaruratan secara terpadu (Yanuar, 2019). Metode komunikasi yang digunakan oleh SPGDT adalah layanan telepon dengan satu kode akses yang telah ditentukan, agar memudahkan layanan dan diatur oleh NCC dalam pemberian pelayanan 24 jam sehingga memudahkan masyarakat

dalam mendapatkan bantuan awal penanganan kasus kegawatdaruratan yang dialami (Musyarofah et al., 2019).

NCC dalam melaksanakan tugasnya akan berjejaring dengan sistem yang telah dibentuk pada level kabupaten/kota oleh pemerintah daerah yang dikenal dengan nama *Public Safety Center* (PSC). Untuk sekarang ini baru tersedia 10 operator di pusat komando yang memberikan pelayanan melalui panggilan dari seluruh wilayah di Indonesia dan saat ini baru terbentuk sekitar 117 PSC dari total 514 kabupaten/kota (22,7%) di Indonesia (Nurmalia & Budiono, 2020) termasuk PSC 119 yang ada di Kabupaten Bantaeng (Khaerah et al., 2019).

Awal mula pelaksanaan PSC 119 Kabupaten Bantaeng diberi nama *Emergency Center* lalu kemudian berganti nama menjadi Brigade Siaga Bencana (BSB) yang dalam pelaksanaan pelayanannya berkoordinasi dengan Taruna Siaga Bencana (Tagana) dan pemadam kebakaran. BSB ini terbentuk tanggal 7 Desember 2009 dan bertepatan dengan pelaksanaan hari jadi Kabupaten Bantaeng yang ke-755. Pelayanan BSB yang saat ini dikenal dengan PSC 119 Kabupaten Bantaeng telah dibagi menjadi enam wilayah pelayanan yaitu, PSC 119 Kota, PSC 119 Marina, PSC 119 Loka, PSC 119 Banyorang, PSC 119 Campagaloe dan PSC 119 Terpadu Lantas, pembagian ini untuk memudahkan menjangkau masyarakat yang membutuhkan pertolongan, mengingat Kabupaten Bantaeng terdiri dari tiga klaster pemukiman, yaitu klaster daratan atau perkotaan, klaster pegunungan dan klaster pesisir pantai. PSC 119 Kabupaten Bantaeng saat

ini menjadi layanan *prehospital* yang keberadaannya sangat membantu masyarakat khususnya untuk penanganan awal kasus-kasus kegawatdaruratan di luar rumah sakit (Khaerah et al., 2019).

2.2 Konsep Budaya Keselamatan Pasien

2.2.1 Keselamatan Pasien

Keselamatan pada pasien beberapa dekade terakhir menjadi prioritas dan fokus kualitas dalam pelayanan Kesehatan oleh seluruh penyedia layanan kesehatan di seluruh dunia tidak terkecuali pada layanan *pre-hospital* (Tlili et al., 2021). Institusi Kedokteran Gawat Darurat Amerika/*American College of Emergency Physicians* (ACEP) dan Asosiasi Layanan Kegawatdaruratan Medik Nasional/*National Association of Emergency Medical Service* (EMS), percaya bahwa keselamatan pasien harus menjadi komponen dasar dari setiap sistem EMS. Menyediakan EMS berkualitas tinggi memerlukan pemahaman tentang risiko dan praktik yang mengupayakan cara untuk mencegah bahaya bagi pasien, tenaga profesional EMS dan masyarakat sekitar (The American Collage of Emergency Physicians, 2021).

Keselamatan pasien didefinisikan sebagai keadaan bebas dari kerusakan baik secara fisik maupun psikologis dan merupakan dasar yang harus dipenuhi tidak hanya di rumah, lingkungan tempat bekerja, lingkungan sekitar masyarakat, akan tetapi juga perlu diterapkan di institusi pelayanan kesehatan (Kyoung et al., 2018). Hak pasien dan kewajiban tenaga kesehatan terkait keselamatan pasien sering kali dianggap remeh, namun



jumlah kecacatan, kematian dan masalah yang berdampak hukum yang disebabkan oleh kesalahan medis terus saja meningkat (Sook et al., 2013).

Meskipun panduan mengenai keselamatan pasien di pelayanan ambulans kegawatdaruratan *prehospital* belum menjadi fokus perhatian dari pemerintah, akan tetapi Departemen Kesehatan tahun 2006 menerapkan langkah-langkah untuk penerapan keselamatan pasien melalui sebuah pedoman nasional terkait keselamatan pada pasien di layanan rumah sakit serta bisa menjadi pedoman untuk diterapkan di layanan *pre-hospital*.

Langkah-langkah tersebut yaitu:

- 1) Menumbuhkan sikap akan kesadaran terhadap penerapan nilai keselamatan pada pasien, mewujudkan suatu kepemimpinan serta sistem yang terbuka dan adil.
- 2) Memimpin serta mengarahkan karyawan, untuk menumbuhkan komitmen serta fokus yang kuat terhadap keselamatan pada pasien.
- 3) Mengintegrasikan kegiatan dalam mengelola risiko, membangun suatu sistem dan alur pengelolaan risiko dan melaksanakan identifikasi terhadap yang berpotensi menimbulkan masalah.
- 4) Membuat mekanisme pelaporan, mengupayakan agar karyawan dapat dengan mudah melaporkan kondisi atau suatu insiden yang membahayakan pasien.
- 5) Berkomunikasi dan mengikutsertakan pasien dalam proses pelayanan, mengembangkan proses komunikasi secara terbuka bersama pasien.

6) Melaksanakan proses belajar secara konsisten dan saling berbagi pengalaman terkait keselamatan pada pasien, memotivasi staf agar mampu membuat analisis akar suatu masalah, agar dengan mudah dijadikan bahan belajar, mengapa dan bagaimana masalah tersebut dapat terjadi.

7) Mengupayakan pencegahan terhadap timbulnya cedera dengan mengimplementasikan sistem keselamatan pada pasien, memanfaatkan sumber informasi ada terkait insiden untuk menata perbaikan dalam sebuah pelayanan.

Standar dari sistem keselamatan pada pasien terdiri dari : hak pada pasien, penyuluhan dan pendidikan yang diperuntukkan kepada pasien serta keluarganya, kesinambungan dalam pelayanan keselamatan pada pasien, mengembangkan peningkatan kinerja karyawan dan memaksimalkan evaluasi keselamatan pada pasien, pemimpin mengambil peran terhadap peningkatan keselamatan pada pasien, staf dibekali pengetahuan terkait keselamatan pada pasien serta komunikasi adalah kunci untuk para tenaga kesehatan dalam meningkatkan upaya keselamatan pada pasien (Kemenkes, 2017).

Sasaran dari keselamatan pasien juga tertuang dalam Permenkes nomor 11 tahun 2017 yaitu melakukan identifikasi kepada pasien secara tepat, komunikasi secara efektif senantiasa ditingkatkan, peningkatan terhadap keamanan pemberian dan penyimpanan obat yang perlu diwaspadai, ketepatan dari lokasi pembedahan, melakukan tindakan sesuai



prosedur secara tepat dan benar pasien, meminimalisir risiko infeksi karena tindakan yang dilakukan serta mencegah risiko pasien terjatuh (Kemenkes, 2017).

Kejadian yang tidak sengaja dilakukan dan beresiko terjadinya terjadinya cedera yang semestinya dapat dihindari disebut sebagai insiden keselamatan pasien, kondisi ini dapat terjadi dimana saja pada pelayanan kesehatan, mulai dari klinik pratama, puskesmas, rumah sakit bahkan pada pelayanan kegawatdaruratan di ambulans tertuang dalam Permenkes nomor 11 tahun 2017, yang terdiri dari :

- 1) Kondisi potensi cedera, selanjutnya disebut menjadi KPC merupakan sebuah keadaan yang beresiko menyebabkan terjadinya cedera, namun insiden belum terjadi.
- 2) Kejadian hampir atau nyaris cedera, selanjutnya disebut KNC merupakan sebuah kondisi memungkinkan terjadinya insiden akan tetapi belum sempat dilakukan ke pasien.
- 3) Kondisi yang tidak menyebabkan terjadinya cedera, yang disebut KTC adalah sebuah tindakan yang dilakukan kepada pasien akan tetapi tidak menyebabkan pasien cedera.
- 4) Kejadian yang tidak diinginkan atau diharapkan, yang disebut KTD adalah kegiatan yang menyebabkan pasien mengalami cedera akibat pemberian tindakan (*comission*) atau memberikan tindakan (*omission*) akan tetapi bukan akibat penyakit dasarnya (*underlying disease*).

- 5) Kejadian sentinel merupakan kondisi yang sangat tidak diinginkan dan bisa menyebabkan pasien meninggal dunia, terjadinya cacat berat atau permanen dan kejadian ini membutuhkan penanganan untuk mempertahankan kelangsungan hidup, baik itu secara fisik maupun psikologis, namun tidak berkaitan dengan perjalanan penyakit atau kondisi pasien.

2.2.2 Budaya Keselamatan Pasien

World Health Organization (WHO) mendefinisikan istilah budaya keselamatan pada pasien sebagai sebuah produk yang dihasilkan oleh seseorang maupun kelompok, persepsi serta sikap yang tercermin dari perilaku maupun kecakapan pelayanan kesehatan sebuah organisasi (Venesoja *et al.*, 2021). Budaya keselamatan pasien juga tercermin dari perilaku serta sikap individu maupun organisasi, sesuai dengan keyakinan ataupun nilai-nilai yang diyakini bersama dan terus berusaha untuk meminimalisir dampak kerugian terhadap pasien yang diperoleh dari pemberian perawatan (Venesoja *et al.*, 2020).

Budaya keselamatan pada pasien adalah suatu kondisi dimana sebuah lingkungan organisasi mendorong dan meningkatkan keselamatan pasien pada pelayanannya. Budaya keselamatan pasien didasarkan pada sebuah keyakinan, nilai-nilai dan juga norma yang diperlihatkan oleh para tenaga kesehatan maupun karyawan lain dalam sebuah organisasi yang akan mencerminkan sikap dan juga tindakannya (Klemenc-Ketis *et al.*, 2017).



2.2.3 Aspek Pada Budaya Keselamatan Pasien

Silla *et al.* (2017), memaparkan bahwa terdapat tiga aspek dalam penilaian budaya keselamatan pada pasien, yaitu :

- 1) Tingkatan unit, pada tingkatan ini meliputi perbaikan secara terus-menerus, kerjasama dalam unit di sebuah layanan kesehatan, komunikasi secara terbuka antar staf, pemberian masukan dan umpan balik dan mendiskusikan mengenai adanya kesalahan, perilaku tidak menyalahkan individu pada sebuah kesalahan dan pengaturan tenaga kerja.
- 2) Tingkatan rumah sakit/layanan kesehatan, pada tingkatan ini meliputi dukungan yang diberikan oleh pihak manajemen terhadap upaya untuk meningkatkan keselamatan, adanya kerjasama antar unit pada layanan kesehatan dan proses rujukan atau transfer pasien.
- 3) Keluaran, yang mencakup persepsi seluruh staf dalam layanan kesehatan tentang keselamatan pasien, jumlah pelaporan dari insiden keselamatan pasien, frekuensi pelaporan suatu kejadian dan total laporan dalam setahun terakhir.

Elguea *et al.* (2019), mengemukakan cara agar peningkatan budaya keselamatan pada pasien dapat dilakukan, misalnya :

- 1) Aktivitas atau kegiatan sebuah instansi kesehatan yang berisiko tinggi yang memerlukan keamanan dapat lebih diperhatikan.
- 2) Organisasi sebuah pelayanan sebaiknya menerapkan suasana yang tidak menyalahkan individu terkait kesalahan yang diperbuat, sehingga suatu kesalahan atau tindakan *near miss* dengan mudah dapat disampaikan

untuk mencegah kesalahan berulang, sehingga tidak menimbulkan suatu ketakutan dari individu yang bersangkutan.

3) Kerjasama serta kolaborasi dari semua unsur multidisiplin dapat memberikan solusi guna penyelesaian masalah terkait keselamatan pada pasien.

4) Pimpinan suatu organisasi membuat komitmen yang mendukung segala upaya yang terkait dengan penerapan keselamatan pada pasien.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan pada pasien

Penerapan budaya keselamatan pada pasien tidak lepas dari kinerja tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan termasuk bagaimana sebuah organisasi mendukung upaya penerapan budaya keselamatan pada pasien tersebut. Venesoja *et al.*, (2021), memaparkan bahwa penerapan budaya keselamatan pada pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Kerjasama Tim

Kerjasama tim adalah bagian penting yang menjadi penentu tercapainya kinerja sebuah organisasi. Kerjasama tim sendiri berupa aktivitas yang disepakati dan dilaksanakan oleh beberapa individu yang berkumpul pada sebuah layanan atau organisasi (Venesoja *et al.*, 2021).

Ketika individu dalam layanan kesehatan mampu bekerjasama dengan baik maka tugas yang diberikan akan mudah diselesaikan dengan baik, hal ini akan mempersingkat waktu dan hasil kerja akan lebih efektif dan efisien (Imron & Suhardi, 2019).



2) Iklim Keselamatan

Iklim keselamatan dalam sebuah organisasi dapat dijadikan sebuah sumber informasi oleh tenaga kesehatan terkait bagaimana prioritas dari penerapan budaya keselamatan pasien diterapkan dalam organisasi tersebut (Venesoja *et al.*, 2021). Iklim keselamatan kerja akan mencerminkan pelaksanaan dan penerapan aturan keselamatan dalam sebuah organisasi, mengingat pelaksanaan aturan tersebut dapat berdampak langsung pada perilaku keselamatan dari pelayanan yang diberikan, maka iklim keselamatan harus senantiasa memiliki pengaruh positif terhadap perilaku penerapan budaya keselamatan (Prabarini & Suhariadi, 2018).

3) Persepsi dan Dukungan Manajemen

Kesiapan seseorang untuk melakukan perubahan adalah sebuah reaksi dari keyakinan dan kesiapan dari individu tersebut yang terdiri dari reaksi secara emosional, kognitif dan intensional terhadap suatu perubahan. Keterkaitan persepsi dan dukungan manajemen ini dibuktikan dengan kesiapan individu untuk berubah (Venesoja *et al.*, 2021). Ketika seseorang memandang positif terhadap dukungan yang diberikan manajemen mereka, maka individu akan lebih siap dalam mengatasi masalah dan tantangan dari perubahan yang diterapkan oleh organisasi. Pemimpin yang senantiasa mendukung dan memberikan simpatik kepada karyawan serta memfasilitasi kebutuhan mereka akan menumbuhkan respon antusias dari karyawan dan akan mendukung kebijakan (Anggraini & Fajrianthi, 2019).

4) Kepuasan Kerja

Persepsi, sikap ataupun perilaku individu pada pekerjaannya didefinisikan sebagai kepuasan kerja, dimana interaksi dan komunikasi seseorang dengan rekan kerja ataupun dengan pimpinan, patuh terhadap aturan dan kebijakan sebuah organisasi yang berlaku, serta memiliki standar kinerja merupakan bagian penting untuk menunjang kepuasan kerja tersebut (Venesoja *et al.*, 2021). Kepuasan kerja juga berupa pandangan dan persepsi individu atau karyawan pada pekerjaan yang dilakukan yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nabawi, 2019).

5) Lingkungan pekerjaan

Seseorang dapat melakukan pekerjaan dengan baik dan maksimal sehingga mereka dapat mencapai tujuan yang diinginkan jika disokong oleh sebuah lingkungan kerja yang kondusif. Lingkungan pekerjaan dapat dikatakan kondusif manakala individu yang bekerja didalamnya dapat melaksanakan aktivitasnya dengan aman, nyaman, sehat dan sejahtera (Venesoja *et al.*, 2021). Lingkungan kerja juga dapat dilihat dari seluruh sarana serta prasarana yang dapat dimanfaatkan oleh karyawan atau pekerja yang melaksanakan pekerjaannya. Lingkungan kerja terdiri dari tempat untuk bekerja, alat bantu yang digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan, fasilitas, kebersihan lingkungan kerja, ketenangan, pencahayaan yang cukup dan juga termasuk interaksi dari orang-orang yang bekerja di dalamnya (Stevani & Fakhri, 2015).



6) Pengenalan Stres

Stres merupakan kondisi ketika seseorang merasakan ketegangan yang dipengaruhi oleh suatu penyebab, keadaan yang terjadi dapat bersumber dari faktor eksternal maupun faktor internal diri orang tersebut.

Stres bisa berdampak buruk terhadap kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang yang berpengaruh pada kualitas kinerjanya (Nurmalasari, 2015). Individu diidentifikasi menderita stress kerja apabila urusan stres yang dirasakan juga terkait dengan tempatnya bekerja (Venesoja *et al.*, 2021).

Keselamatan pasien dalam pelayanan juga dapat dipengaruhi oleh penyebab lain yang berpengaruh terhadap kualitas layanan pasien yang bisa berdampak pada keselamatan pasien yaitu pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan pemberi layanan kegawatdaruratan, kualitas professional individu dalam bekerja, ketersediaan peralatan untuk memberikan pelayanan gawat darurat, efektifitas dari kerjasama tim, standar atau pedoman dalam pelayanan, kebijakan personalia dari organisasi serta tingkat keberhasilan dalam melakukan kolaborasi dan konsultasi dengan dokter penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan (Tuomaala *et al.*, 2015).

2.3 Maping Jurnal Penelitian

Tabel 2.1 Maping Jurnal Penelitian

No	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Variabel yang Diteliti	Desain Penelitian	Metode Penelitian	Sampel Penelitian	Tempat Penelitian	Hasil dan Simpulan
1	Anu Venesoja, Susanna Tella, Pasi Aronen, Maaret Castren, Veronica Lindstrom, (2021)	<i>Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with emergency medical services-safety attitudes questionnaire</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menguji sifat psikometrik dari kuesioner keselamatan layanan medis darurat (EMS-SAQ) dalam pengaturan EMS di Finlandia. Peneliti juga mengeksplorasi hubungan antara karakteristik berbasis individu dan organisasi serta sikap keselamatan di EMS Finlandia.	Enam domain variabel yang diteliti menggunakan EMS-SAQ yang dikembangkan dan dimodifikasi dari ICU-SAQ oleh Patterson, Ph.D, keenam domain itu meliputi : iklim keselamatan, kepuasan kerja, persepsi manajemen, iklim kerja tim, lingkungan kerja dan pengenalan stress. Setiap pertanyaan menggunakan skala likert 5 poin.	Desain penelitian ini adalah Survei <i>cross-sectional</i> .	Kuesioner dibagikan berupa tautan di media sosial berupa facebook dan Instagram yang berisikan EMS-SAQ	333 orang yang bekerja pada layanan EMS Finlandia, baik yang paruh waktu ataupun bekerja <i>full time</i> sebagai perawat EMS.	Rumah sakit yang menyediakan layanan EMS di Finlandia (Rs Helsinki, Rs, Turku, Rs Tampere, Rs Oulu)	Pengukuran dilakukan dengan menjumlahkan jawaban tiap responden, nilai ≥ 75 dianggap positif dan < 75 dianggap negatif. Dari enam domain yang dinilai, rata-rata memiliki domain negative yaitu iklim keselamatan, iklim kerja tim, persepsi manajemen, pengenalan stress dan kondisi kerja serta kepuasan kerja. Area atau lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap domain budaya keselamatan pasien.
2	Kyoung-Ja Kim, Eun Ji Seo, Moon	<i>Exploring the influence of nursing work environment</i>	penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis	Lingkungan kerja dari perawat pada penelitian ini	<i>Cross-sectional</i> studi adalah desain yang	Pengumpulan data menggunakan kuesioner	Sampel penelitian berjumlah	Penelitian dilakukan di rumah sakit universitas	Studi ini menemukan adanya asuhan keperawatan

Sook Yoo (2017)	<i>and patient safety culture on missed nursing care in Korea</i>	pengaruh lingkungan kerja perawat dengan budaya keselamatan pasien terhadap kejadian <i>miss care</i> di korea selatan.	menjadi variabel independen sementara variabel dependennya adalah budaya keselamatan pasien	digunakan dalam studi ini. Analisis data memakai statistic deskriptif, uji t atau analisis varians, korelasi pearson dan analisis regresi berganda.	terstruktur yang dibagikan kepada responden.	186 perawat.	tersier dengan lebih dari 1.000 tempat tidur di Korea Selatan.	yang <i>miss</i> karena faktor lingkungan pekerjaan yang berdampak pada keselamatan pasien. Asuhan keperawatan yang <i>miss</i> tersebut dapat dikendalikan dengan mempertahankan staf dan sumber daya yang memadai dengan mengembangkan kemampuan manajer perawat bersama dengan kepemimpinan yang efektif serta penerapan budaya keselamatan dalam unit.
3 Remedios Lopez-Liria, Jose Manuel Aguilar-Parra Patricia Rocamora-Perez, Maria Estela Vargas-Murioz (2017)	<i>Evaluation in primary care professionals : the patient's safety culture</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi yang dimiliki oleh perawat kesehatan tentang kegiatan yang dilakukan terkait keselamatan pasien	Variabel independen : pertukaran informasi, kerja tim, beban kerja dan ritme kerja, pelatihan tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan, prosedur yang	Desain penelitian ini menggunakan Studi deskriptif transversal	Penelitian ini menggunakan instrumen terukur yang dibagikan kepada seluruh profesional tenaga kesehatan di Almeria.	Sampel penelitian ini berjumlah 216 profesional tenaga kesehatan yang meliputi perawat, dokter, asisten perawat, perawat	Penelitian dilakukan di Provinsi Almeria, Spanyol	Dalam penelitian ini ditemukan persepsi positif hampir disemua dimensi kuesioner, kecuali kesalahan komunikasi, tindak lanjut perawatan pasien dan beban kerja dan ritme kerja. Salah



				diterapkan tindak lanjut perawatan pasien, dukungan pimpinan, pembelajaran organisasi. Variabel dependen : Persepsi tentang keselamatan dan kualitas perawatan pasien		ambulans, fisioterapis dan perawat administrasi.		satu karakteristik yang membentuk kerja tim adalah berbagi tujuan bersama dan memiliki sistem komunikasi dan penilaian yang sama untuk meningkatkan kualitas keselamatan pasien.	
4	Anu Venesoja, Maaret Castren, Susanna Tella, Veronica Lindsrom (2020)	<i>Patients' perceptions of safety in emergency medical service : an interview study</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman pasien tentang rasa aman mereka saat mendapatkan pertolongan dan perawatan oleh layanan EMS	Kategori utama dalam penelitian ini adalah kepercayaan pasien terhadap EMS. Keyakinan pasien pada EMS dibagi menjadi dua kategori, yaitu keterampilan sosial pekerja EMS dan faktor lingkungan yang mempengaruhi perawatan pasien.	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Metode wawancara digunakan untuk mengumpulkan data dari pasien yang mendapatkan perawatan oleh perawat EMS dan analisis kualitatif induktif digunakan untuk penyajian data.	Data dikumpulkan melalui wawancara semi terstruktur selama periode 2 minggu.	21 responden terlibat dalam penelitian ini yang meliputi perempuan dengan jumlah 12 Orang dan laki-laki dengan jumlah 9 orang.	Penelitian dan pengambilan data dilakukan di UGD rumah sakit pusat dimana pasien ditransfer oleh EMS.	faktor penting yang menciptakan rasa aman selama perawatan. Secara keseluruhan, persepsi keselamatan pasien dihubungkan dengan kepercayaan mereka terhadap personel EMS terkait pengetahuan, keterampilan serta sikap dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

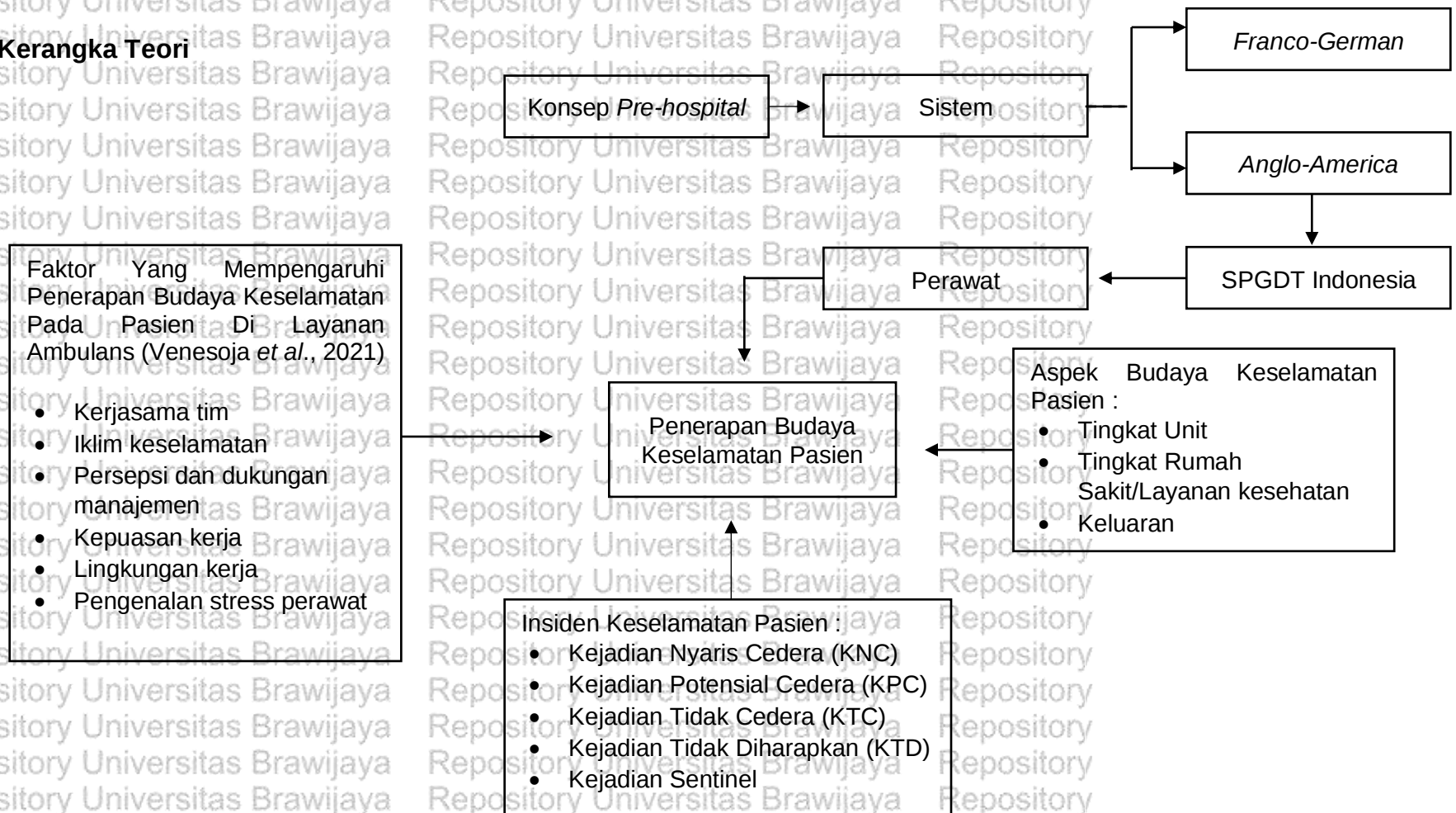
35



Berdasarkan tabel 2.1 di atas, dapat dijelaskan bahwa beberapa faktor yang berpengaruh pada penerapan budaya keselamatan pasien misalnya, iklim keselamatan, kerjasama tim, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan dan lingkungan kerja serta pengenalan stress (Venesoja *et al.*, 2021). Kepercayaan masyarakat terhadap perawat EMS dapat dipengaruhi oleh keterampilan personel dari perawat EMS serta faktor lingkungan yang mempengaruhi penanganan dan perawatan pasien. Penerapan budaya keselamatan pada pasien dalam layanan kesehatan yang diberikan oleh perawat EMS sangat berdampak pada keselamatan pasien, hal ini dapat terjadi jika perawat EMS meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam pemberian pelayanan kepada pasien (Kim *et al.*, 2018).

Kepemimpinan yang efektif dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap terciptanya budaya keselamatan pasien, fungsi kepemimpinan akan mengarahkan perawat EMS untuk senantiasa meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien dengan peningkatan komunikasi dalam sebuah organisasi (Lopez-Liria *et al.*, 2017). Budaya kerja serta beban kerja juga turut berpengaruh terhadap peningkatan stress dari perawat EMS sehingga mempengaruhi kualitas dari pelaksanaan penerapan budaya keselamatan pada pasien (Numeksela *et al.*, 2020).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Venesoja et al., 2021; Salminen-tuomaala et al., 2015; ; Jihad, 2011; Mulyono et al., 2018; Al-Shaqi, 2010)

2.5 Keterangan Kerangka Teori

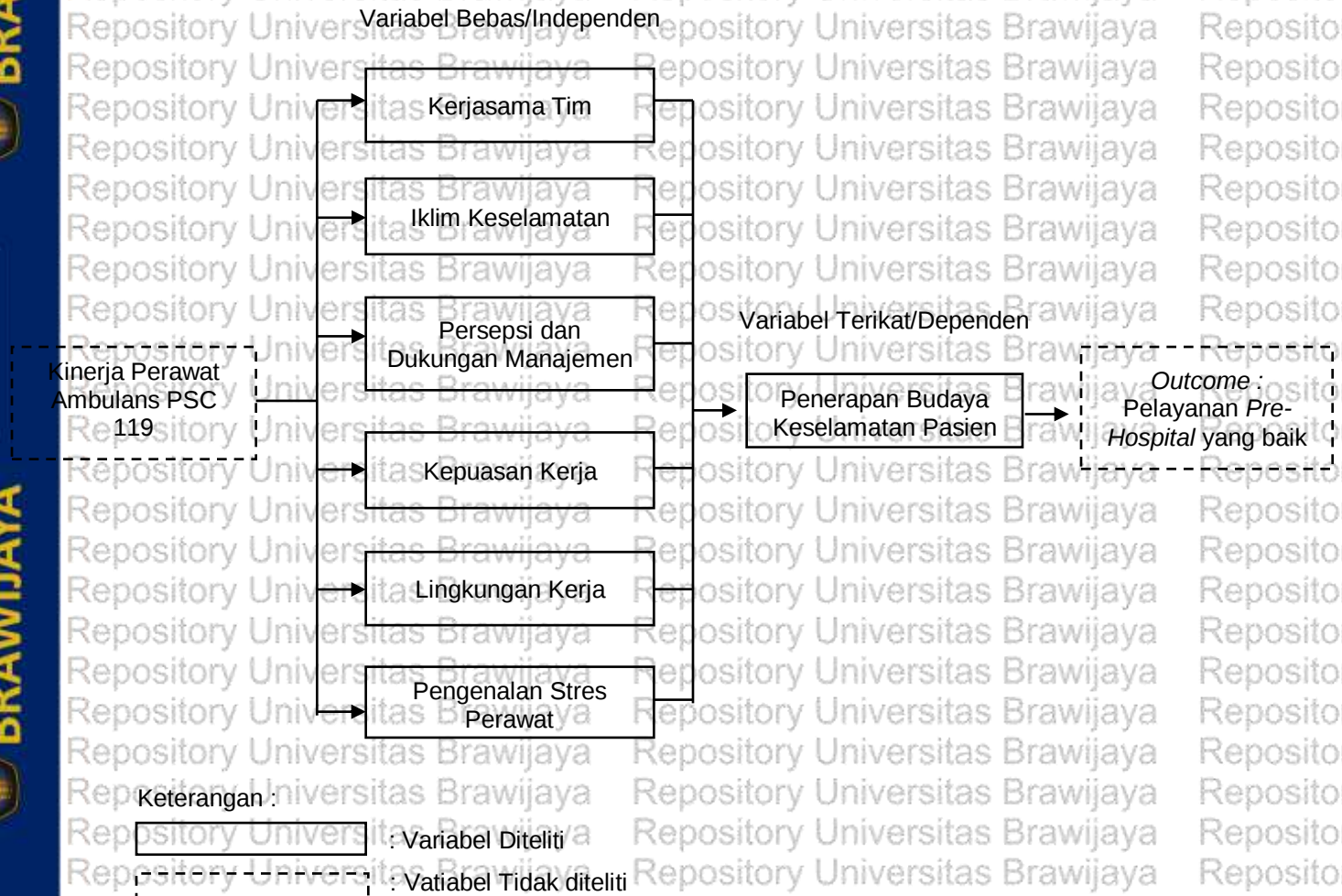
Pelayanan *prehospital* adalah merupakan layanan kegawatdaruratan yang dilakukan di luar rumah sakit dan merupakan bentuk pertolongan pertama pada pasien yang mengalami masalah kegawatdaruratan baik yang meliputi kasus-kasus trauma ataupun kasus non trauma. Layanan *prehospital* mengadopsi konsep sistem *Franco-German* dan *sistem Anglo-America*. Sistem SPGDT yang diterapkan di Indonesia lebih mengarah pada sistem *Anglo-America*, dimana perawat yang memberikan bantuan pada layanan pre-hospital memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan kegawatdaruratan untuk memberikan pertolongan kepada pasien di lokasi kejadian, kemudian melaksanakan sistem rujukan atau transfer ke rumah sakit setelah pertolongan awal telah selesai dilakukan.

Mekanisme layanan *prehospital* yang dilakukan mengedepankan prinsip dan budaya keselamatan pasien dengan meminimalkan risiko cedera yang dapat terjadi pada saat melakukan tindakan atau penanganan kepada pasien di tempat kejadian. Budaya keselamatan pasien penting untuk menjadi fokus perhatian tenaga kesehatan yang bertugas di layanan *prehospital*, mengingat tindakan awal penanganan pasien akan menjadi tolak ukur prognosis pasien ke depannya. Jika pada pertolongan pertama dilakukan dengan cepat dan tepat maka kondisi pasien tidak akan mengalami perburukan atau kecacatan yang dapat dicegah. Beberapa faktor memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pada pasien, yaitu kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan dari manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja serta pengenalan stress perawat.

BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Kerjasama Tim, Iklim Keselamatan, Persepsi dan Dukungan Manajemen, Kepuasan Kerja, Lingkungan Kerja Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center (PSC)* 119 Kabupaten Bantaeng.

Penerapan budaya keselamatan menjadi prioritas dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien baik pada *intrahospital* ataupun pada lingkungan *prehospital*. Penerapan budaya keselamatan yang tidak terorganisir dapat berdampak pada kejadian insiden pada keselamatan pasien yang merupakan penyebab utama dari tingginya tingkat morbiditas dan mortalitas yang dapat dicegah (Gluschkoff et al., 2021). Penerapan budaya keselamatan pasien *prehospital* dapat diukur dalam beberapa faktor, misalnya kerjasama tim yang memberikan pelayanan, iklim keselamatan yang senantiasa diterapkan dalam menjalankan tugas, persepsi dan dukungan dari manajemen terkait penerapan budaya keselamatan, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan terhadap stres dari tenaga kesehatan pemberi pelayanan *pre-hospital* (Venesoja et al., 2021).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini, yaitu :

1. Ada hubungan kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng
2. Ada hubungan iklim keselamatan dengan penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.
3. Ada hubungan persepsi dan dukungan manajemen dengan penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.
4. Ada hubungan kepuasan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.



5. Ada hubungan lingkungan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

6. Ada hubungan pengenalan stress dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

7. Pengenalan stres menjadi faktor yang memiliki hubungan paling dominan terhadap penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dengan rancangan penelitian analitik korelasi. Penelitian korelasional digunakan untuk mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian korelasi juga digunakan untuk menjelaskan kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel. Desain penelitian *cross sectional* merupakan desain penelitian yang digunakan untuk waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Penelitian bertempat di PSC 119 Kabupaten Bantaeng dengan populasi berjumlah 80 orang yang merupakan seluruh perawat yang memberikan pelayanan kepada pasien secara langsung.

Tabel 4.1 Distribusi Populasi Perawat Berdasarkan Unit Kerja PSC

No	Unit PSC 119	Jumlah Perawat
1	PSC 119 Kota / Induk	19 Perawat
2	PSC 119 Campagalo	8 Perawat
3	PSC 119 Loka	8 Perawat
4	PSC 119 Marina	8 Perawat
5	PSC 119 Banyorang	8 Perawat
6	PSC 119 Terpadu Lintas	29 Perawat
Jumlah Populasi		80 Orang Perawat



4.2.2 Sampel Penelitian

Teknik untuk menentukan besar sampel dalam penelitian adalah teknik *Total Sampling*, dan sebanyak 80 orang perawat menandatangani form persetujuan menjadi responden dan mengisi lengkap kuesioner yang dibagikan peneliti.

4.3 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini memiliki dua jenis variabel yang akan dilakukan pengukuran, variabel tersebut adalah variabel independen atau variabel bebas dan variabel terikat atau variabel dependen.

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen ini meliputi faktor yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan, yaitu kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stres perawat.

4.3.2 Variabel Dependen

Penerapan budaya keselamatan pasien menjadi variabel dependen pada penelitian ini.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng yang terbagi menjadi 6 unit kerja berdasarkan wilayah kerjanya masing-masing.

Pembagian wilayah kerja dapat dilihat dalam tabel 4.2

Tabel 4.2 Pembagian Unit Kerja PSC 119 Bantaeng Berdasarkan Wilayah Kerjanya

No	Unit PSC 119	Wilayah Kerja
1	PSC 119 Kota / Induk	Kec. Bantaeng dan Kec. Eremerasa
2	PSC 119 Campagalo	Kec. Bissappu
3	PSC 119 Loka	Kec. Sinoa dan Kec. Uluere
4	PSC 119 Marina	Kec. Pajukukang
5	PSC 119 Banyorang	Kec. Tompobulu dan Kec. Gantarangeke
6	PSC 119 Terpadu Lantas	Pasien Laka Lantas di Seputaran Kota Bantaeng

4.4.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian di PSC 119 Kabupaten Bantaeng berlangsung pada bulan April 2022.

4.5 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

4.5.1 Kuesioner Variabel Independen

Kuesioner yang digunakan peneliti untuk mengukur variabel independen bersumber dari kuesioner *Emergency Medical Services–Safety*

Attitudes Questionnaire (EMS-SAQ) yang dikembangkan oleh Patterson *et al* tahun 2010, dari kuesioner *Intensive Care Unit–Safety Attitudes*

Questionnaire (ICU-SAQ) berjumlah 57 item pernyataan yang terbagi kedalam beberapa variabel. Peneliti menerjemahkan kuesioner tersebut dari Bahasa Inggris menjadi Bahasa Indonesia kemudian dikembangkan untuk digunakan menjadi instrumen dalam penelitian ini.

Faktor-faktor penerapan budaya keselamatan pada pasien yang dikembangkan dari kuesioner *Emergency Medical Services – Safety*

Attitudes Questionnaire (EMS-SAQ) yang terdiri dari beberapa variabel, yaitu kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stress. *Skala Likert* 5 poin menjadi skala yang digunakan peneliti untuk mengukur jawaban tiap item

pernyataan, dengan pembagian sangat tidak setuju bernilai 1 poin, tidak setuju bernilai 2 poin, kurang setuju bernilai 3 poin, setuju bernilai 4 poin dan sangat setuju bernilai 5 poin.

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti telah dilakukan uji keterbacaan pada 5 orang responden yang bukan merupakan bagian dari sampel di PSC 119 Kabupaten Bantaeng, selanjutnya kuesioner tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 27 orang responden di PSC 119 Kabupaten Bulukumba dengan nilai r tabel (0,381). Kuesioner dianggap valid jika hasil dari r hitung menunjukkan angka yang lebih besar dari hasil pada t tabel (r hitung $>$ r tabel). Uji validitas kuesioner independen didapatkan r hitung (0,998), yang artinya nilai r hitung lebih besar daripada nilai dari r tabel ($0,998 > 0,381$) sehingga kuesioner tersebut dianggap valid untuk digunakan.

Sementara untuk uji reliabilitas instrumen, kuesioner dianggap reliabel apabila didapatkan *Cronbach Alpha* $>$ 0,60. Uji reliabilitas instrumen yang akan digunakan oleh peneliti menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* 0,675 ($0,675 > 0,60$) sehingga kuesioner tersebut dianggap reliabel untuk digunakan.

Kuesioner pada faktor-faktor yang memiliki hubungan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien berisi serangkaian pernyataan-pernyataan yang disusun berdasarkan indikator-indikator pada masing-masing variabel.

4.5.1.1 Variabel Kerjasama Tim

Variabel kuesioner ini menjelaskan tentang Kerjasama tim oleh perawat ambulans dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

Dalam variabel ini terdiri dari 5 pernyataan dengan 5 sub variabel



yang diteliti, yaitu kemampuan dalam menyampaikan pendapat, kebersamaan dan tanggung jawab, penyelesaian masalah, motivasi dan dukungan serta pengembangan diri.

Tabel 4.3 Kisi-kisi Pernyataan Kerjasama Tim

Sub Variabel Yang Dinilai	Indikator	Item Pernyataan
Kemampuan dalam berpendapat	Kemauan dan kemampuan dalam menyampaikan pendapat dan masukan terhadap adanya masalah	1
Kebersamaan dan Tanggung Jawab	Kemampuan untuk bekerja dalam tim dan bersikap terbuka pada perbedaan	2
Penyelesaian Masalah	Sikap positif dan menerima perbedaan	3
Motivasi dan Dukungan	Memahami keterbatasan dan terbuka untuk perubahan	4
Pengembangan Diri	Kemauan untuk meningkatkan kualitas diri	5

4.5.1.2 Variabel Iklim Keselamatan

Variabel kuesioner ini menjelaskan tentang budaya organisasi dalam menerapkan keselamatan pada pasien yang dilayani. Dalam variabel kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan dan beberapa sub variabel yang diteliti, yaitu kejujuran, pembelajaran, keyakinan kemampuan diri, rasa aman, keterbukaan, ketersediaan obat dan peralatan.

Tabel 4.4 Kisi-kisi Pernyataan Iklim Keselamatan

Sub Variabel Yang Dinilai	Indikator	Item Pernyataan
Kejujuran	Dapat berperilaku jujur terhadap tindakan dan perkataan	6
Pembelajaran	Sikap terbuka untuk meningkatkan kualitas	7,12
Keyakinan Kemampuan Diri	Bersikap positif terhadap kemampuan diri dan tindakan orang lain	8,9,10
Rasa Aman	Persepsi akan kondisi yang dirasakan terkait kondisi fisik dan psikologis	11
Ketersediaan Obat dan Peralatan	Menguasai peralatan dan mengetahui SOP kebutuhan obat yang harus disediakan	13,14,15



4.5.1.3 Variabel Persepsi Dan Dukungan Manajemen

Variabel kuesioner ini menjelaskan tentang keputusan dan kebijakan manajemen terhadap penerapan budaya keselamatan.

Dalam variabel dukungan dan persepsi manajemen terdiri dari 6 pernyataan dan beberapa sub variabel yang dinilai meliputi, keyakinan pada kemampuan orang lain, perhatian, sumber informasi, jumlah tenaga, perilaku pemimpin.

Tabel 4.5 Kisi-kisi Pernyataan Persepsi dan Dukungan Manajemen

Sub Variabel Yang Dinilai	Indikator	Item Pernyataan
Keyakinan pada kemampuan orang lain	Bersikap menghargai dan menghormati kemampuan diri orang lain	16
Perhatian	Adanya sikap dan bimbingan yang diberikan organisasi	17,20
Sumber Informasi	Ketersediaan data dan sumber informasi untuk peningkatan kualitas dan mutu organisasi	18
Jumlah Tenaga	Kecukupan sumber daya manusia dalam pelayanan	19
Perilaku Pemimpin	Pemimpin yang tidak memberikan contoh yang baik	21

4.5.1.4 Variabel Kepuasan Kerja

Variabel kuesioner ini menjelaskan tentang persepsi dari pemberi pelayanan pada tindakan dan kinerja yang telah dilakukan Dalam

variabel kuesioner ini terdapat 5 pernyataan dan 2 sub variabel yang dinilai, yaitu kenyamanan dan rasa bangga.

Tabel 4.6 Kisi-kisi Pernyataan Kepuasan Kerja

Sub Variabel Yang Dinilai	Indikator	Item Pernyataan
Kenyamanan	Sikap serta perilaku yang menunjukkan perasaan senang	22,25,26
Rasa Bangga	Sikap serta perilaku yang menunjukkan rasa bangga	23,24

4.5.1.5 Variabel Lingkungan Kerja

Variabel kuesioner ini menjelaskan tentang perilaku organisasi atau budaya organisasi dalam menerapkan keselamatan pasien. Dalam variabel kuesioner ini terdiri dari 24 pernyataan dan beberapa sub variabel yang dinilai, diantaranya, orientasi perawat, penyelesaian konflik, prosedur standar, serah terima, pengambilan keputusan, bimbingan dan arahan, serta kompetensi diri.

Tabel 4.7 Kisi-kisi Pernyataan Lingkungan Kerja

Sub Variabel Yang Dinilai	Indikator	Item Pernyataan
Orientasi perawat	Perilaku mengenalkan kondisi dan karakter dari sistem yang dilaksanakan	27,30,
Penyelesaian Konflik	Kemampuan untuk menyelesaikan pertikaian dan masalah	28,35,42
Prosedur Standar	Pedoman dan panduan dalam melakukan pekerjaan	29,39,40,41,44,49
Proses serah terima	Kegiatan pemberian umpan balik informasi tentang kondisi pasien serta prosedur yang telah dilakukan	31,45,46,47,48,50
Pengambilan keputusan	Sikap dalam mengambil tindakan	32,34
Bimbingan dan Arahan	Proses mengarahkan dan menjelaskan regulasi yang berlaku	33
Kompetensi Diri	Sikap kemampuan diri dalam bekerja	36,37,38,43,

4.5.1.6 Variabel Pengenalan Stres Perawat

Variabel kuesioner ini menjelaskan tentang perilaku individu dalam bekerja yang dapat ditimbulkan oleh tekanan dan hambatan dalam menyelesaikan pekerjaan. Dalam variabel kuesioner ini terdapat 6 pernyataan dan 2 sub variabel yang dinilai, yaitu hambatan kinerja dan konflik intrapersonal.



Tabel 4.8 Kisi-kisi Pernyataan Pengenalan Stres

Sub Variabel Yang Dinilai	Indikator	Item Pernyataan
Hambatan Kinerja	Kondisi atau sistem yang menyebabkan kinerja terganggu atau menurun	51,53,54,55
Konflik Intrapersonal	Sikap atau sifat yang timbul dalam diri individu yang berdampak pada kinerja	52,56

4.5.2 Kuesioner Variabel Dependen

Kuesioner yang digunakan peneliti untuk mengukur variabel dependen bersumber dari kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) dan dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) tahun 2016 sebanyak 16 item pernyataan. Peneliti menerjemahkan kuesioner tersebut dari Bahasa Inggris menjadi Bahasa Indonesia kemudian dikembangkan untuk digunakan menjadi instrumen dalam penelitian ini. Skala pengukuran yang dipergunakan dalam variabel penerapan budaya keselamatan pasien ini adalah *skala likert* 5 poin untuk masing-masing item pernyataan dengan pembagian sangat tidak setuju bernilai 1 poin, tidak setuju bernilai 2 poin, kurang setuju bernilai 3 poin, setuju bernilai 4 poin dan sangat setuju bernilai 5 poin.

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 27 orang responden di PSC 119 Kabupaten Bulukumba dengan nilai r tabel (0,381). Kuesioner dianggap valid jika hasil dari nilai r hitung lebih besar dibandingkan hasil dari nilai t tabel (r hitung $>$ r tabel). Uji validitas kuesioner independen didapatkan r hitung (0,975), yang artinya nilai r hitung lebih besar dibandingkan nilai dari r tabel ($0,975 > 0,381$)

sehingga kuesioner tersebut dianggap valid untuk digunakan. Sementara untuk uji reliabilitas instrumen, kuesioner dianggap reliabel jika didapatkan *Cronbach Alpha* > 0,60. Uji reliabilitas instrumen yang akan digunakan oleh peneliti menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* 0,675 ($0,675 > 0,60$) sehingga kuesioner tersebut dianggap reliabel untuk digunakan.

Tabel 4.9 Kisi-kisi Pernyataan Kuesioner Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Sub Variabel Yang Dinilai	Indikator	Item Pernyataan
Peningkatan Berkelanjutan	Upaya untuk memperbaiki sistem dan meningkatkan kualitas pelayanan	1,5,10,11,13
Persepsi tentang Keselamatan	Sikap atau sifat yang ada dalam diri individu dalam menilai suatu budaya keselamatan	2,3,4,9,14,15,16
Pelaporan Kejadian	Upaya untuk menyampaikan masalah dan mencari solusi	6,7,8,12

4.6 Defenisi Istilah / Operasional

Tabel 4.10 Defenisi Istilah / Operasional

No	Variabel Independen	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
1	Kerjasama Tim	Prinsip kebersamaan dan kekompakan dalam menyelesaikan masalah, tugas dan tanggung jawab dalam bekerja, parameternya dapat dilihat dari budaya saling tolong menolong dalam menyelesaikan pekerjaan dan tidak saling melemparkan tanggung jawab.	Variabel ini berjumlah 5 item pernyataan yang diukur memakai skala likert 5 poin. sangat tidak setuju bernilai 1 poin, tidak setuju bernilai 2 poin, kurang setuju bernilai 3 poin, setuju bernilai 4 poin dan sangat setuju bernilai 5 poin. Jawaban responden akan dijumlahkan berdasarkan poin masing-masing item pernyataan.	Kuesioner yang dikembangkan dari EMS-SAQ oleh Patterson <i>et al</i> tahun 2010	Numerik (interval)	Hasil ukur dari variabel ini berada pada rentang nilai minimal 5 dan maksimal 25
2	Iklim Keselamatan	Sebuah sistem yang terbangun dalam sebuah organisasi yang mengedepankan prinsip keamanan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan kepada orang lain serta menghindari pasien dari cedera yang bisa muncul akibat dari pelayanan yang diberikan.	Variabel ini berjumlah 10 item pernyataan yang diukur memakai skala likert 5 poin. sangat tidak setuju bernilai 1 poin, tidak setuju bernilai 2 poin, kurang setuju bernilai 3 poin, setuju bernilai 4 poin dan sangat setuju bernilai 5 poin. Jawaban responden akan dijumlahkan berdasarkan poin masing-masing item pernyataan.	Kuesioner yang dikembangkan dari EMS-SAQ oleh Patterson <i>et al</i> tahun 2010	Numerik (interval)	Hasil ukur dari variabel ini berada pada rentang nilai minimal 10 dan maksimal 50
3	Persepsi dan Dukungan Manajemen	Kebijakan serta upaya yang dilakukan oleh atasan dalam mendukung kegiatan positif yang dilakukan oleh bawahan serta evaluasi secara berkala tentang penerapan kegiatan yang telah dilakukan	Variabel ini berjumlah 7 item pernyataan yang diukur memakai skala likert 5 poin. sangat tidak setuju bernilai 1 poin, tidak setuju bernilai 2 poin, kurang setuju bernilai 3 poin, setuju bernilai 4 poin dan sangat setuju bernilai 5 poin. Jawaban responden akan dijumlahkan berdasarkan poin masing-masing item pernyataan.	Kuesioner yang dikembangkan dari EMS-SAQ oleh Patterson <i>et al</i> tahun 2010	Numerik (interval)	Hasil ukur dari variabel ini berada pada rentang nilai minimal 7 dan maksimal 35
4	Kepuasan Kerja	Karakteristik psikologis seseorang terhadap hasil yang telah dicapai setelah melaksanakan tanggung jawab serta tugas yang diserahkan kepadanya.	Variabel ini berjumlah 5 item pernyataan yang diukur memakai skala likert 5 poin. sangat tidak setuju bernilai 1 poin, tidak setuju bernilai 2 poin, kurang setuju bernilai 3 poin, setuju bernilai 4 poin dan sangat setuju bernilai 5 poin. Jawaban responden akan dijumlahkan berdasarkan poin masing-masing item pernyataan.	Kuesioner yang dikembangkan dari EMS-SAQ oleh Patterson <i>et al</i> tahun 2010	Numerik (interval)	Hasil ukur dari variabel ini berada pada rentang nilai minimal 5 dan maksimal 25

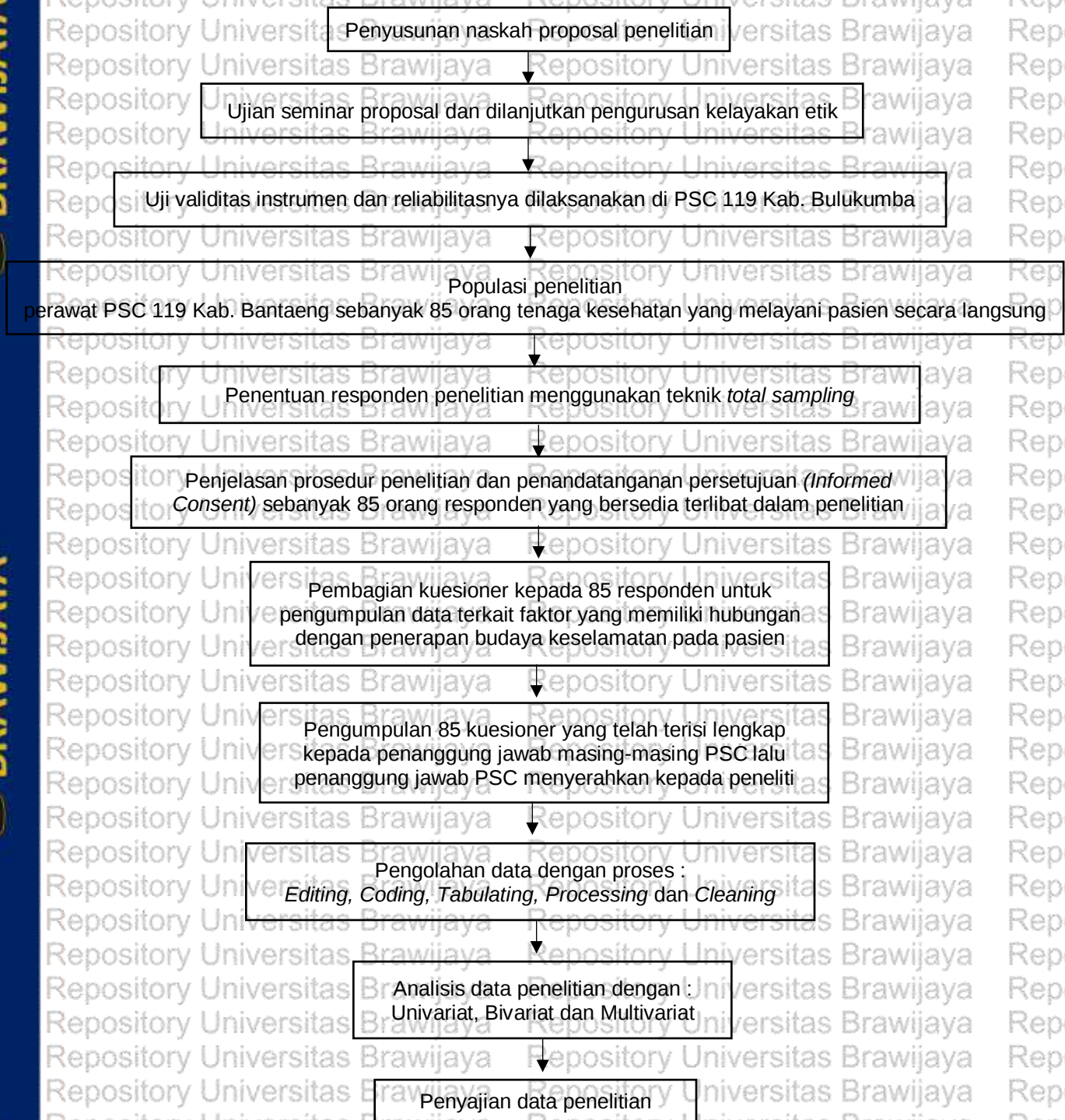


5	Lingkungan Kerja	Sebuah sistem kerja dalam lingkungan PSC 119 Bantaeng yang membentuk karakter yang mempengaruhi penilaian seseorang terhadap sesuatu dan mempengaruhi kompetensi orang-orang yang bekerja di dalamnya.	Variabel ini berjumlah 24 item pernyataan yang diukur memakai skala likert 5 poin, sangat tidak setuju bernilai 1 poin, tidak setuju bernilai 2 poin, kurang setuju bernilai 3 poin, setuju bernilai 4 poin dan sangat setuju bernilai 5 poin. Jawaban responden akan dijumlahkan berdasarkan poin masing-masing item pernyataan.	Kuesioner yang dikembangkan dari EMS-SAQ oleh Patterson <i>et al</i> tahun 2010	Numerik (interval)	Hasil ukur dari variabel ini berada pada rentang nilai minimal 24 dan maksimal 120
6	Pengenalan Stress	Kondisi fisik dan psikologis seseorang terhadap masalah dan tantangan yang dihadapi dalam melaksanakan tugas yang akan membentuk karakter individu dalam pengambilan keputusan khususnya keputusan yang melibatkan keselamatan orang lain.	Variabel ini berjumlah 6 item pernyataan yang diukur memakai skala likert 5 poin, sangat tidak setuju bernilai 1 poin, tidak setuju bernilai 2 poin, kurang setuju bernilai 3 poin, setuju bernilai 4 poin dan sangat setuju bernilai 5 poin. Jawaban responden akan dijumlahkan berdasarkan poin masing-masing item pernyataan.	Kuesioner yang dikembangkan dari EMS-SAQ oleh Patterson <i>et al</i> tahun 2010	Numerik (interval)	Hasil ukur dari variabel ini berada pada rentang nilai minimal 6 dan maksimal 30
No	Variabel Dependen	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
1	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	Upaya yang dilakukan seseorang dalam meningkatkan derajat kesehatan dan keamanan dalam pelayanan yang diberikan serta menghindarkan orang lain dari terjadinya cedera.	Variabel ini berjumlah 16 item pernyataan yang diukur memakai skala likert 5 poin, sangat tidak setuju bernilai 1 poin, tidak setuju bernilai 2 poin, kurang setuju bernilai 3 poin, setuju bernilai 4 poin dan sangat setuju bernilai 5 poin. Jawaban responden akan dijumlahkan berdasarkan poin masing-masing item pernyataan.	Kuesioner yang dikembangkan dari HSOPSC tahun 2016	Numerik (interval)	Hasil ukur dari variabel ini berada pada rentang nilai minimal 16 dan maksimal 80

Pada tabel 4.10 terlihat bahwa, variabel independen dalam penelitian terdiri dari kerjasama tim yang berjumlah 5 item pernyataan, iklim keselamatan berjumlah 10 item pernyataan, persepsi dan dukungan manajemen berjumlah 7 item pernyataan, kepuasan kerja berjumlah 5 item pernyataan, lingkungan kerja berjumlah 24 item pernyataan dan pengenalan stres perawat berjumlah 6 item pernyataan. Instrumen variabel independen bersumber dari *Emergency Medical Services-Safety Attitudes Questionnaire* (EMS-SAQ) yang dikembangkan oleh Patterson *et al*, tahun 2010. Sedangkan untuk variabel dependen tentang penerapan budaya keselamatan pasien bersumber dari kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) tahun 2016 yang terdiri dari 16 pernyataan terkait penerapan budaya keselamatan pasien.

Tiap-tiap item pernyataan dari variabel diukur memakai skala pengukuran skala likert 5 poin, dengan pembagian sangat tidak setuju diberi nilai 1 poin, tidak setuju diberi nilai 2 poin, kurang setuju diberi nilai 3 poin, setuju diberi nilai 4 poin dan sangat setuju diberi nilai 5 poin. Semua jawaban responden akan dijumlahkan berdasarkan poin masing-masing jawaban dari item pernyataan. Skala pengukuran menggunakan skala numerik interval dengan hasil ukur bervariasi tergantung jawaban dari masing-masing item pernyataan.

4.7 Alur Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Alur kerja dari penelitian terkait Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan pada Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center (PSC)* 119 Kabupaten Bantaeng



4.8 Pengumpulan Data Penelitian

4.8.1 Sumber Data Penelitian

Semua data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari pembagian dan pengisian lengkap instrumen berupa lembar kuesioner penelitian. Kuesioner yang dipakai berisi beberapa pernyataan tertutup mengenai kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan pekerjaan, pengenalan stres perawat dan penerapan budaya keselamatan pasien.

4.8.2 Teknik Pengumpulan Data

Data tentang kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan pekerjaan, pengenalan stres perawat dan penerapan budaya keselamatan pasien dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner yang kemudian diisi oleh perawat kesehatan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Proses dalam mengumpulkan data adalah :

- a. Peneliti telah memperoleh persetujuan dari komisi pembimbing untuk melaksanakan penelitian. Sebelum kuesioner dibagikan, peneliti terlebih dahulu melakukan pengurusan kelayakan etik penelitian pada Komisi Etik Penelitian dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Makassar dan dinyatakan layak etik untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti telah melaksanakan uji validitas dan reliabilitas instrumen atau kuesioner di PSC 119 Kabupaten Bulukumba dan peneliti mendapatkan rekomendasi atau izin untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas



kuesioner dengan nomor surat 834/07-04/4.2/III/2022. Pelaksanaan uji validitas serta uji reliabilitas kuesioner pada 27 orang perawat PSC yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

c. Setelah proses pengambilan data untuk uji validitas dan uji reliabilitas dilaksanakan dan instrumen penelitian atau kuesioner dinyatakan valid dan reliabel untuk dipergunakan maka peneliti mengajukan pengurusan izin penelitian di PSC 119 Kabupaten Bantaeng melalui kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (Kesbangpol) lalu izin diterbitkan oleh Bupati Kab. Bantaeng dalam hal ini ditandatangani oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP dan peneliti mendapatkan izin penelitian dengan nomor surat 503/83/IPL/DPM-PTSP/III/2022.

d. Peneliti berkoordinasi dengan Kepala UPTD PSC 119 Kabupaten Bantaeng dan masing-masing penanggung jawab tiap unit PSC 119 Kabupaten Bantaeng tentang pelaksanaan penelitian. Peneliti kemudian mendatangi tiap unit PSC 119 untuk menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada perawat PSC, peneliti kemudian menyerahkan form *informed consent* menjadi subjek penelitian yang berisikan pernyataan bahwa perawat dan dokter bersedia terlibat pada penelitian dengan menjadi responden. Responden kemudian bertanda tangan pada form *informed consent* lalu mengembalikan *informed consent* tersebut kepada peneliti.

e. Kuesioner yang dibagikan oleh peneliti jumlahnya disesuaikan dengan jumlah responden pada masing-masing unit PSC 119 di Kabupaten



Bantaeng, kuesioner tersebut dimasukkan dalam map plastik kancing dan dilengkapi dengan ballpoint untuk pengisian kuesioner. Kuesioner yang sudah diisi dan dinyatakan lengkap, dikumpulkan kepada penanggung jawab PSC masing-masing untuk dimasukkan kembali di dalam map plastik kancing untuk menghindari hilang atau tercecernya instrumen yang telah dilengkapi oleh responden. Waktu pengisian dan pengumpulan kuesioner yang telah terisi lengkap adalah seminggu dengan ketentuan tidak mengganggu aktivitas responden dalam memberikan pelayanan. Setelah semua kuesioner diisi oleh responden, maka penanggung jawab PSC menghubungi peneliti untuk mengambil kuesioner tersebut di unit PSC masing-masing.

4.9 Pengolahan Data

Setelah semua data dikumpulkan dari kuesioner yang telah dibagikan di lapangan, maka peneliti kemudian melakukan pengolahan data menggunakan komputer. Proses yang dilaksanakan dalam pengolahan data adalah :

4.9.1 Editing

Proses *editing* dimulai dengan melakukan pemeriksaan identitas dari instrumen, kemudian memeriksa lembar instrumen satu per satu dengan teliti, kemudian memeriksa tiap poin dan jawaban dalam kuesioner penelitian.



4.9.2 Coding and Tabulating

Kode yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa angka. Setelah data dikonversikan dalam angka, lalu data-data tersebut diinput ke dalam tabel yang disebut proses *tabulating*.

4.9.3 Processing

Processing merupakan proses analisis data baik secara *univariate*, *bivariate* ataupun *multivariate*. Proses ini akan dilakukan menggunakan aplikasi SPSS yang telah diinstal di dalam komputer.

4.9.4 Cleaning

Proses *cleaning* dilakukan untuk menghindari hilangnya data ataupun untuk melakukan pemulihan data-data yang dianggap tidak relevan, atau data yang dianggap tidak konsisten secara logika, atau yang nilainya ekstrim dan data yang nilainya tidak dapat diidentifikasi.

4.10 Analisis Data

Pengujian data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat untuk memperoleh kesimpulan yang dibutuhkan.

1) Analisis Univariate

Analisis ini adalah merupakan analisis statistik deskriptif dimana variabel yang dilakukan analisis merupakan kategori yang memiliki frekuensi angka.

Hasil dari analisis univariate berupa mean, median, nilai tertinggi dan nilai terendah pada setiap variabel. Bentuk penyajian dari penelitian ini berupa tabel yang kemudian diinterpretasikan sesuai hasil dari penelitian yang didapat.



2) Analisis Bivariate

Analisis bivariate merupakan proses untuk melihat ada tidaknya suatu hubungan dari dua variabel dalam sebuah penelitian. Uji normalitas data penting dilakukan sebelum memulai proses uji bivariat. Data dinyatakan berdistribusi normal jika hasil dari analisis *Kolmogorov-Smirnov* (subjek > 50) menghasilkan nilai residual (nilai p) $> 0,05$. Perlu melihat distribusi data sebelum melanjutkan analisis, sebab analisis dengan menggunakan *Pearson* jika data terdistribusi secara normal sementara penggunaan *Spearman* jika data tidak terdistribusi secara normal.

Jika data berdistribusi normal, maka pengujian dilanjutkan dengan uji homogenitas, namun jika data tidak berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji *non parametric mann-whitney*.

Untuk melihat ada atau tidak hubungan dari dua variabel serta kekuatan hubungannya, maka penting untuk melihat nilai koefisien korelasi pada kedua variabel tersebut. Apabila nilai koefisien korelasi bersifat positif (+) maka, ditarik sebuah kesimpulan bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang positif dan jika nilai koefisien korelasi bertanda negatif (-) maka hubungan dari kedua variabel dinyatakan negatif atau tidak serah. Untuk menentukan keeratan hubungan kedua variabel terlihat dari tabel dibawah ini (Sugiyono, 2017).

Tabel 4.11 Interpretasi Koefisien Korelasi

No	Nilai r	Interpretasi
1	0,00 – 1,199	Sangat Lemah
2	0,20 – 0,399	Lemah
3	0,40 – 0,599	Sedang
4	0,60 – 0,799	Kuat
5	0,80 – 1,000	Sangat Kuat



3) Analisis Multivariat

Analisis multivariate dilakukan untuk melihat pengaruh lebih dari satu variabel independen terhadap variabel dependen (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, analisis multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independen (kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stress) terhadap variabel dependen (penerapan budaya keselamatan pasien). Analisis multivariate pada penelitian ini menggunakan regresi linear berganda dimana terdapat lebih dari satu variabel independen terlibat dalam proses analisis. Tujuan dilakukannya regresi yaitu untuk menetapkan sebuah perkiraan dari nilai variabel, dimana salah satu dari variabel tersebut lebih berpengaruh dibandingkan variabel yang lain terhadap variabel dependen. Dalam analisis multivariat diharapkan didapatkan sebuah pemodelan seperti berikut ini :

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + + b_ix_i$$

Keterangan :

Y : Variabel Dependen

a : Konstanta

$b_1, b_2, ...$: Nilai dari Koefisien Regresi

$x_1, x_2, ...$: Variabel Independen

4.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui uji kelayakan etik penelitian. Pengujian kelayakan etik penelitian dilaksanakan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin



Makassar. Dalam uji etik tersebut dinyatakan bahwa penelitian ini telah lolos uji etik dan telah layak untuk melanjutkan penelitian. Hal tersebut dibuktikan dengan diterbitkannya surat dari KEPK FKIK UIN Alauddin Makassar dengan nomor C.82/KEPK/FKIK/IV/2022 (surat terlampir). Masalah etika penelitian ini meliputi :

4.11.1 Respect for Person

Respect for person pada prinsipnya memberikan penekanan tentang rasa hormat pada harkat dan martabat dari manusia selaku individu yang memiliki kebebasan menentukan kehendak, memiliki tanggung jawab secara mandiri pada keputusan yang diambil. Tujuan dari prinsip etik ini yaitu menghormati otonomi seseorang dalam mengambil keputusan terkait untuk kesediaan menjadi responden tanpa adanya intimidasi dari pihak manapun.

4.11.2 Beneficence and Nonmaleficence

Beneficence and Nonmaleficence memberikan penekanan terhadap peningkatan kualitas dari individu serta tidak menyebabkan cedera pada responden yang melibatkan diri dalam penelitian. Konsep dari etika kedokteran juga menegaskan bahwa seseorang yang ikut menjadi subjek pada suatu penelitian maka menjadi keharusan bagi peneliti agar menjaga dan menghindarkan terjadinya risiko yang membahayakan responden dari proses yang dilakukan. Kewajaran (*reasonable*), desain dari riset yang telah memenuhi persyaratan ilmiah (*scientific sound*) menjaga kesejahteraan serta tidak menyebabkan kerugian pada orang lain (*do no harm*), adalah bagian dari prinsip berbuat baik dalam sebuah penelitian.



4.11.3 Justice

Prinsip *Justice* menekankan untuk senantiasa memberikan perlakuan yang sama pada tiap responden tanpa membedakan tiap responden berdasarkan status sosial, agama, budaya, ekonomi, serta moral dan hak asasi manusia. Prinsip pada penelitian ini adalah memberikan hak-hak dari responden seutuhnya dan tidak membebani responden dengan sesuatu yang bukan merupakan kewajibannya, serta peneliti harus peka dan memperhatikan terhadap adanya masalah kerentanan (*vulnerability*).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD PSC 119 Kabupaten Bantaeng dengan total responden sebanyak 80 orang perawat kesehatan. PSC 119 Kabupaten Bantaeng terbagi menjadi 6 unit kerja yang terdiri dari PSC 119 Kota, PSC 119 Loka, PSC 119 Campagalo, PSC 119 Banyorang, PSC 119 Marina dan PSC 119 Terpadu Lintas. Pembagian unit kerja dari PSC 119 ini untuk melayani semua masyarakat Kabupaten Bantaeng yang tersebar di 8 kecamatan, pembagian tersebut meliputi PSC 119 Kota yang melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Bantaeng dan Kecamatan Eremerasa, PSC 119 Loka yang melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Sinoa dan Kecamatan Uluere, PSC 119 Campagalo melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Bissappu, PSC 119 Banyorang yang melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Tompobulu dan Gantarangkeke, PSC 119 Marina yang melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Pajukukang dan PSC 119 Terpadu lintas yang bersinergi dengan unit Loka Lintas Polres Kabupaten Bantaeng yang khusus menangani pasien kecelakaan lalu lintas di seputaran kota Bantaeng. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada semua perawat PSC yang melayani pasien secara langsung. Data yang sudah dikumpulkan kemudian dilakukan analisis dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik dari responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pelatihan yang pernah diikuti, status kepegawaian perawat, lama kerja perawat di PSC dan jumlah perawat



pada masing-masing unit PSC serta data masing-masing variabel penelitian yaitu kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja, pengenalan stres dan penerapan budaya keselamatan.

5.1.1 Data Karakteristik Responden

5.1.1.1 Karakteristik Data Responden Menurut Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Responden Menurut Usia

Variabel Karakteristik Responden Menurut Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
20 sampai 25 Tahun	7	8,8
26 sampai 30 Tahun	31	38,8
31 sampai 35 Tahun	32	40,0
≥ 35 Tahun	10	12,4
Total	80	100

Sumber : Data Primer (2022)

Karakteristik data dari responden berdasarkan usia ditampilkan pada tabel 5.1 memperlihatkan bahwa sebagian besar (40,0%) usia perawat PSC 119 di Kabupaten Bantaeng berada pada rentang 31 sampai 35 tahun.

5.1.1.2 Karakteristik Data Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Responden Menurut Jenis Kelamin

Variabel Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	42	52,5
Perempuan	38	47,5
Total	80	100

Sumber : Data Primer (2022)

Karakteristik data dari responden berdasarkan perbedaan jenis kelamin ditampilkan pada tabel 5.2 memperlihatkan bahwa mayoritas (52,5%) perawat PSC 119 di Kabupaten Bantaeng berjenis kelamin laki-laki.



5.1.1.3 Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Variabel Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
D III Perawat Ners	63	78,8
Total	17	21,2
	80	100

Sumber : Data Primer (2022)

Karakteristik data dari responden berdasarkan tingkat pendidikan ditampilkan pada tabel 5.3 memperlihatkan bahwa mayoritas (78,8%) perawat PSC 119 di Kabupaten Bantaeng adalah lulusan diploma keperawatan.

5.1.1.4 Karakteristik Responden Menurut Pelatihan Kegawatdaruratan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Responden Menurut Pelatihan Kegawatdaruratan

Variabel Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Kegawatdaruratan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
BTCLS	80	100
Total	80	100

Sumber : Data Primer (2022)

Karakteristik data dari responden berdasarkan pelatihan kegawatdaruratan yang sudah diikuti yang ditampilkan pada tabel 5.4 memperlihatkan bahwa seluruh (100%) perawat PSC 119 di Kabupaten Bantaeng telah mengikuti pelatihan dasar kegawatdaruratan atau BTCLS.



5.1.1.5 Karakteristik Responden Menurut Status Kepegawaian Perawat

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Responden Menurut Status Kepegawaian Perawat

Variabel Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tenaga Kontrak	80	100
Total	80	100

Sumber : Data Primer (2022)

Data karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian perawat yang ditampilkan pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa seluruh perawat PSC 119 (100%) di Kabupaten Bantaeng adalah tenaga kontrak. Yang dipekerjakan di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng.

5.1.1.6 Karakteristik Responden Menurut Lama Kerja di PSC

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Responden Menurut Lama Kerja di PSC

Variabel Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di PSC	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1 sampai 3 Tahun	35	43,8
>3 sampai 5 Tahun	19	23,8
>5 sampai 10 Tahun	18	22,4
> 10 Tahun	8	10
Total	80	100

Sumber : Data Primer (2022)

Data karakteristik responden berdasarkan lama kerja di PSC yang ditampilkan tabel 5.6 memperlihatkan bahwa sebanyak (43,8%) perawat PSC 119 di Kabupaten Bantaeng baru bekerja selama 1 sampai 3 tahun.

5.1.1.7 Karakteristik Responden Menurut Unit Kerja Perawat

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Data Responden Menurut Unit Kerja Perawat

Variabel Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja Perawat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
PSC 119 Kota/Induk	19	23,8
PSC 119 Campagalo	8	10
PSC 119 Marina	8	10
PSC 119 Banyorang	8	10
PSC 119 Loka	8	10
PSC 119 Terpadu Lantas	29	36,2
Total	80	100

Sumber : Data Primer (2022)

Data karakteristik responden berdasarkan unit kerja masing-masing perawat yang ditampilkan pada 5.7 memperlihatkan bahwa sebanyak (36,2%) perawat PSC 119 di Kabupaten Bantaeng bekerja di PSC 119 Terpadu Lantas.

5.1.2 Analisa Univariat Setiap Variabel

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi setiap Variabel

Variabel	N	Mean	Median	Min	Max	St. Deviasi
Kerjasama Tim	80	20,44	21	9	25	3,072
Iklim Keselamatan	80	38,93	40	17	50	6,793
Persepsi dan Dukungan Manajemen	80	26,88	27	15	35	3,780
Kepuasan Kerja	80	21,85	22,5	11	25	3,277
Lingkungan Kerja	80	89,35	91	48	120	12,127
Pengenalan Stres Perawat	80	19,46	19	10	30	4,592
Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	80	55,60	55	30	80	8,048

Sumber : Data Primer (2022)

Distribusi frekuensi variabel kerjasama tim tabel 5.8 memperlihatkan semua responden sebanyak 80 orang mengisi kuesioner. Variabel tersebut memiliki rata-rata 20,44 dengan nilai minimal yaitu 9 sedangkan nilai maksimal adalah 25 sedangkan standar deviasi variabel tersebut adalah 3,072.



Distribusi frekuensi variabel iklim keselamatan pada tabel 5.8 memperlihatkan semua responden sebanyak 80 orang mengisi kuesioner. Variabel tersebut memiliki rata-rata 38,93 dengan nilai minimal yaitu 17 sedangkan nilai maksimal yaitu 50 sedangkan standar deviasi variabel tersebut adalah 6,793.

Distribusi frekuensi persepsi dan dukungan manajemen tabel 5.8 memperlihatkan semua responden sebanyak 80 orang mengisi kuesioner. Variabel tersebut memiliki rata-rata 26,88 dengan nilai minimal yaitu 15 sedangkan nilai maksimal yaitu 35 dan standar deviasi variabel tersebut adalah 3,780.

Distribusi frekuensi variabel kepuasan kerja tabel 5.8 memperlihatkan semua responden sebanyak 80 orang mengisi kuesioner. Variabel tersebut memiliki rata-rata 21,85 dengan nilai minimal yaitu 11 sedangkan nilai maksimal yaitu 25 sedangkan standar deviasi variabel tersebut adalah 3,277.

Distribusi frekuensi variabel lingkungan kerja tabel 5.8 memperlihatkan semua responden sebanyak 80 orang mengisi kuesioner. Variabel tersebut memiliki rata-rata 89,35 dengan nilai minimal yaitu 48 sedangkan nilai maksimal yaitu 120 sementara standar deviasi variabel tersebut adalah 12,127.

Distribusi frekuensi variabel pengenalan stres perawat tabel 5.8 memperlihatkan semua responden sebanyak 80 orang mengisi kuesioner. Variabel tersebut memiliki rata-rata 19,46 dengan nilai minimal yaitu 10 sedangkan nilai maksimal yaitu 30 dan standar deviasi variabel tersebut adalah 4,592.

Distribusi frekuensi variabel penerapan budaya keselamatan pasien tabel 5.8 memperlihatkan semua responden sebanyak 80 orang mengisi kuesioner. Variabel tersebut memiliki rata-rata 55,60 dengan nilai minimal yaitu 30 dan nilai maksimal yaitu 80 sedangkan standar deviasi variabel tersebut adalah 8,048.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan guna melihat ada ataupun tidaknya hubungan dari dua variabel dalam penelitian ini, variabel tersebut adalah hubungan kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stres perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Sebelum proses analisis bivariat dilakukan, data lebih dulu diuji normalitasnya memakai uji *Kolmogorov-Smirnov*. Data pada penelitian berdistribusi normal (p value > 0,05) sehingga analisis korelasi menggunakan *Pearson Correlation*.

Tabel 5.9 Hasil Uji Normalitas Data

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Sig (2-tailed)	Interpretasi
1	Kerjasama Tim	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,080	Berdistribusi normal
2	Iklim Keselamatan	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,200	Berdistribusi normal
3	Persepsi dan Dukungan Manajemen	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,200	Berdistribusi normal
4	Kepuasan Kerja	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,200	Berdistribusi normal
5	Lingkungan Kerja	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,201	Berdistribusi normal
6	Pengenalan Stres	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,200	Berdistribusi normal

Pada tabel 5.9 di atas dapat dilihat bahwa keseluruhan nilai residual variabel berdistribusi normal dengan nilai signifikansi > 0,05 (p value > 0,05). Karena data berdistribusi normal, maka pengujian dilanjutkan dengan uji homogenitas. Uji homogenitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji



Levene dengan taraf signifikansi 5%, jika nilai signifikansi pengujianya $> 0,05$ maka data tersebut homogen.

Tabel 5.10 Hasil Uji Homogenitas Data

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Sig (2-tailed)	Interpretasi
1	Kerjasama Tim	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,415	Data Homogen
2	Iklim Keselamatan	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,304	Data Homogen
3	Persepsi dan Dukungan Manajemen	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,479	Data Homogen
4	Kepuasan Kerja	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,303	Data Homogen
5	Lingkungan Kerja	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,480	Data Homogen
6	Pengenalan Stres	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	0,310	Data Homogen

Pada tabel 5.10 di atas dapat dilihat bahwa keseluruhan data mempunyai varians yang relatif sama (homogen) dengan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($p \text{ value} > 0,05$).

5.2.1 Hubungan Kerjasama Tim dengan Penerapan Budaya Keselamatan

Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Tabel 5.11 Hubungan Kerjasama Tim dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng

Variabel	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
Kerjasama Tim *	0,484	0,000
Penerapan Budaya Keselamatan Pasien		

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 5.11 memperlihatkan hubungan kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Data yang didapatkan dari responden diuji menggunakan uji *Pearson Correlation* dan ditemukan nilai signifikansi (2-tailed) yaitu 0,000 ($p < 0,05$)



yang berarti H_1 diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng. Koefisien korelasi bernilai 0,484 yang berarti sedang dan bersifat positif. Nilai koefisien korelasi bersifat positif artinya kedua variabel memiliki hubungan yang searah, hubungan searah yang dimaksud oleh peneliti adalah, semakin baik kerjasama tim yang dilakukan oleh perawat ambulans, maka akan semakin baik pula penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

5.2.2 Hubungan Iklim Keselamatan dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Tabel 5.12 Hubungan Iklim Keselamatan dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng

Variabel	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
Iklim Keselamatan *	0,447	0,000
Penerapan Budaya Keselamatan Pasien		

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 5.12 memperlihatkan hubungan iklim keselamatan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Data yang didapatkan dari responden diuji menggunakan uji *Pearson Correlation* dan ditemukan nilai signifikansi (2-tailed) yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara iklim keselamatan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng. Nilai koefisien korelasi adalah 0,447 yang berarti sedang dan bersifat positif. Nilai koefisien korelasi bersifat

positif artinya kedua variabel memiliki hubungan yang searah, hubungan searah yang dimaksud oleh peneliti adalah, semakin baik iklim keselamatan yang diterapkan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng yang dilakukan oleh perawat ambulans, maka akan semakin baik pula penerapan budaya keselamatan pasien di PSC tersebut.

5.2.3 Hubungan Persepsi dan Dukungan Manajemen dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Tabel 5.13 Hubungan Persepsi dan Dukungan Manajemen dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng

Variabel	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
Persepsi dan Dukungan Manajemen *	0,548	0,000
Penerapan Budaya Keselamatan Pasien		

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 5.13 memperlihatkan hubungan persepsi dan dukungan manajemen dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Data yang didapatkan dari responden diuji menggunakan uji *Pearson Correlation* dan ditemukan nilai signifikansi (2-tailed) yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_1 diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dan dukungan manajemen dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng. Koefisien korelasi bernilai 0,548 yang berarti sedang dan bersifat positif. Nilai koefisien korelasi bersifat positif artinya kedua variabel memiliki hubungan yang searah, hubungan searah yang dimaksud oleh peneliti adalah, semakin baik

persepsi dan dukungan manajemen akan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat ambulans, maka akan semakin baik pula penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

5.2.4 Hubungan Kepuasan Kerja dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Tabel 5.14 Hubungan Kepuasan Kerja dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng

Variabel	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
Kepuasan Kerja *	0,263	0,019
Penerapan Budaya Keselamatan Pasien		

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 5.14 menunjukkan hubungan kepuasan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Data yang didapatkan dari responden diuji menggunakan uji *Pearson Correlation* dan ditemukan nilai signifikansi (2-tailed) yaitu 0,019 ($p < 0,05$) yang berarti H_1 diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng. Koefisien korelasi bernilai 0,263 yang artinya lemah dan bersifat positif. Nilai koefisien korelasi bersifat positif artinya kedua variabel memiliki hubungan yang searah, hubungan searah yang dimaksud oleh peneliti adalah, semakin meningkat kepuasan kerja perawat ambulans, maka akan semakin meningkat pula penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng.



5.2.5 Hubungan Lingkungan Kerja dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Tabel 5.15 Hubungan Lingkungan Kerja dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng

Variabel	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
Lingkungan Kerja *	0,602	0,000
Penerapan Budaya Keselamatan Pasien		

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 5.15 memperlihatkan hubungan lingkungan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Data yang didapatkan dari responden diuji menggunakan uji *Pearson Correlation* dan ditemukan nilai signifikansi (2-tailed) yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_1 diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng. Koefisien korelasi bernilai 0,602 yang artinya kuat dan bersifat positif. Nilai koefisien korelasi bersifat positif artinya kedua variabel memiliki hubungan yang searah, hubungan searah yang dimaksud oleh peneliti adalah, semakin baik lingkungan kerja, maka akan semakin baik pula penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng.



5.2.6 Hubungan Pengenalan Stres Perawat dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Tabel 5.16 Hubungan Pengenalan Stres Perawat dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng

Variabel	Correlation Coefficient	Sig (2-tailed)
Pengenalan Stres Perawat *	0,686	0,000
Penerapan Budaya Keselamatan Pasien		

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 5.16 memperlihatkan hubungan pengenalan stres perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

Data yang didapatkan dari responden diuji menggunakan uji *Pearson Correlation* dan ditemukan nilai signifikansi (2-tailed) yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_1 diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengenalan stres perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng. Koefisien korelasi bernilai 0,686 yang artinya kuat dan bersifat positif. Nilai koefisien korelasi bersifat positif artinya kedua variabel memiliki hubungan yang searah, hubungan searah yang dimaksud oleh peneliti adalah, semakin baik kemampuan perawat ambulans mengelola stres yang mereka alami, maka akan semakin baik pula penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng.

5.3 Analisis Multivariat

5.3.1 Seleksi Bivariat

Analisis multivariate dilakukan dengan tujuan untuk melihat adanya pengaruh dari variabel independen (kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stress) terhadap variabel dependen (penerapan budaya keselamatan pasien). Pada analisis multivariat ini juga dilakukan untuk melihat salah satu dari faktor pada variabel independen yang memiliki hubungan paling kuat terhadap variabel dependen. Uji regresi linear berganda digunakan pada analisis multivariate ini dimana lebih dari satu variabel bebas memiliki hubungan terhadap variabel dependen. Syarat dalam uji regresi linier berganda adalah apabila nilai *p value* yang merupakan hasil dari uji bivariat nilainya kurang dari 0,25 ($p\text{ value} < 0,25$).

Tabel 5.17 Hasil Seleksi Bivariat

No	Variabel	P Value
1	Kerjasama Tim	0,000
2	Iklim Keselamatan	0,000
3	Persepsi dan Dukungan Manajemen	0,000
4	Kepuasan Kerja	0,019
5	Lingkungan Kerja	0,000
6	Pengenalan Stres Perawat	0,000

Sumber : Data Primer (2022)

Pada tabel 5.17 di atas, ditunjukkan nilai *p value* pada kerjasama tim (0,000), iklim keselamatan (0,000), persepsi dan dukungan manajemen (0,000), kepuasan kerja (0,019), lingkungan kerja (0,000) dan pengenalan stres perawat (0,000). Setiap variabel mempunyai nilai *p* yang kurang dari 0,25 jadi seluruh variabel independen tersebut memenuhi syarat untuk dilakukan uji linier berganda.



5.3.2 Pemodelan Multivariat

Setelah tahap bivariat selesai, tahap berikutnya adalah melakukan analisis multivariat secara bersama-sama. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai v value $< 0,05$. Bila dalam model multivariat dijumpai variabel yang p value nya $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dalam model. Pengeluaran variabel dilakukan tidak serempak, melainkan bertahap satu per satu dikeluarkan dimulai dari p value yang terbesar.

Tabel 5. 18 Summary Model untuk Analisis Regresi Linier Berganda

Model	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
1	0,845	0,714	0,690	4,481

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 5.18 di atas terlihat nilai dari *R Square* yaitu 0,714, artinya bahwa keenam variabel independen mampu secara bersama-sama menjelaskan variabel penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 71,4%, sementara 28,6% sisanya dijelaskan oleh variabel lain di luar penelitian.

Tabel 5. 19 Uji ANOVA Pada Regresi Linier Berganda

No	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3651,634	6	608,606	30,315	0,000
	Residual	1465,566	73	20,076		
	Total	5117,200	79			

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan uji statistik tabel 5.19 didapatkan nilai p value yaitu 0,000 yang berarti keseluruhan dari persamaan garis regresi telah signifikan. Akan tetapi, dalam menjalankan prinsip pemodelan harus dilakukan secara sederhana pada variabelnya sehingga tiap-tiap variabel independen perlu diperiksa nilai p valuenya, variabel yang memiliki nilai p value $> 0,05$ dieliminasi dari model.



Tabel 5. 20 Variabel Independen dengan Hubungan Paling Kuat

No	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	Adjusted R Square
		B	Std. Error	Beta			
1	Konstanta	8,887	4,432		2,005	0,049	0,690
	Kerjasama Tim	0,695	0,244	0,265	2,846	0,006	
	Iklim Keselamatan	0,379	0,152	0,320	2,502	0,015	
	Persepsi dan Dukungan Manajemen	0,042	0,285	0,020	0,148	0,883	
	Kepuasan Kerja	-0,396	0,232	-0,161	-1,707	0,092	
	Lingkungan Kerja	0,039	0,081	0,059	0,485	0,629	
	Pengenalan Stres	1,119	0,139	0,639	8,072	0,000	
	Perawat						

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 5.20 memperlihatkan hasil dari proses pengolahan data regresi linear berganda. Terdapat tiga variabel independen yang mempunyai nilai *p-value* > 0,05, yaitu persepsi dan dukungan manajemen (0,883), lingkungan kerja (0,629) dan kepuasan kerja (0,092). Karena variabel persepsi dan dukungan manajemen, variabel kepuasan kerja dan variabel lingkungan kerja memiliki nilai *p-value* sangat tinggi ($p > 0,05$), maka ketiga variabel itu dieliminasi satu demi satu mulai dari variabel dengan *p value* paling besar yaitu persepsi dan dukungan manajemen (0,883).

Tabel 5.21 Summary Model setelah Persepsi dan Dukungan Manajemen Dikeluarkan

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,845	0,714	0,694	4,451

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 5.21 setelah variabel persepsi dan dukungan manajemen dikeluarkan, perlu dilakukan pengecekan apakah terdapat perubahan besar (berubah > 10%) pada *R Square* dan *Coefficients B*. jika terdapat perubahan besar, maka variabel yang dikeluarkan tadi tetap dipertahankan dalam model dan tidak dilakukan eliminasi. Pada tabel diatas terlihat bahwa nilai *R Square* memiliki nilai yang sama dengan sebelumnya

yaitu 0,714. Sementara untuk *Coefficients B*, dilakukan perbandingan kerjasama tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stres perawat antara sebelum dan sesudah persepsi dan dukungan manajemen dikeluarkan

Tabel 5.22 Variabel Independen setelah Persepsi dan Dukungan Manajemen Dikeluarkan

No	Model	Unstandardize d Coefficients		Stand ardize d	t	Sig.	Adjusted R Square
		B	Std. Error	Beta			
1	Konstanta	8,974	4,364		2,057	0,043	0,694
	Kerjasama Tim	0,697	0,242	0,266	2,877	0,005	
	Iklim Keselamatan	0,391	0,129	0,330	3,019	0,003	
	Kepuasan Kerja	-0,399	0,230	-0,162	-1,731	0,088	
	Lingkungan Kerja	0,046	0,067	0,069	0,685	0,495	
	Pengenalan Stres Perawat	1,120	0,138	0,639	8,137	0,000	

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 5.23 Perbandingan Perubahan Coef. B Variabel Sebelum dan Setelah Persepsi dan Dukungan Manajemen Dikeluarkan

Variabel	Persepsi dan Dukungan Manajemen Masih Ada	Persepsi dan Dukungan Manajemen Dikeluarkan	Perubahan Coef.
Kerjasama Tim	0,695	0,697	0,2%
Iklim Keselamatan	0,379	0,391	3,1%
Persepsi dan Dukungan Manajemen	0,042	-	-
Kepuasan Kerja	-0,396	-0,399	0,7%
Lingkungan Kerja	0,039	0,046	17,9%
Pengenalan Stres Perawat	1,119	1,138	1,6%

Sumber : Data Primer (2022)

Dari tabel 5.23 di atas, terlihat adanya perubahan pada nilai koefisien B pada setiap variabel, dan terdapat variabel yang mengalami perubahan lebih dari 10%, yaitu variabel lingkungan kerja berubah sebesar 17,9%, dengan demikian variabel persepsi dan dukungan manajemen tidak dilakukan eliminasi dan berada dalam model multivariat.

Tabel 5.24 Summary Model setelah Lingkungan Kerja Dikeluarkan

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,844	0,712	0,696	4,435



Berdasarkan 5.24 setelah variabel lingkungan kerja dikeluarkan, terlihat bahwa perubahan terjadi pada nilai *R Square* yaitu 0,712, sementara nilai *coefficients B* hasilnya tampak pada tabel dibawah :

Tabel 5.25 Perbandingan Perubahan Coef. B Variabel Sebelum dan Setelah Lingkungan Kerja Dikeluarkan

Variabel	Lingkungan Kerja Masih Ada	Lingkungan Kerja Dikeluarkan	Perubahan Coef.
Kerjasama Tim	0,695	0,706	1,5%
Iklim Keselamatan	0,379	0,417	10%
Persepsi dan Dukungan Manajemen	0,042	-	-
Kepuasan Kerja	-0,396	-0,344	13,1%
Lingkungan Kerja	0,039	-	-
Pengenalan Stres Perawat	1,119	1,177	5,1%

Sumber : Data Primer (2022)

Dari tabel 5.25 di atas, terlihat adanya perubahan pada nilai koefisien B pada setiap variabel, dan terdapat variabel yang mengalami perubahan lebih dari 10%, yaitu variabel kepuasan kerja berubah sebanyak 13,1%, sehingga variabel lingkungan kerja tidak dilakukan eliminasi dan tetap berada dalam model multivariat.

Tabel 5.26 Summary Model setelah Kepuasan Kerja Dikeluarkan

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,838	0,702	0,690	4,480

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 5.26 setelah variabel kepuasan kerja dikeluarkan, terlihat bahwa terjadi perubahan pada nilai *R Square* yaitu 0,702, sementara untuk *coefficients B* hasilnya tampak dalam tabel dibawah :

Tabel 5.27 Perbandingan Perubahan Coef. B Variabel Sebelum dan Setelah Kepuasan Kerja Dikeluarkan

Variabel	Kepuasan Kerja Masih Ada	Kepuasan Kerja Dikeluarkan	Perubahan Coef.
Kerjasama Tim	0,695	0,644	7,3%
Iklim Keselamatan	0,379	0,321	15,3%
Persepsi dan Dukungan Manajemen	0,042	-	-
Kepuasan Kerja	-0,396	-	-
Lingkungan Kerja	0,039	-	-
Pengenalan Stres Perawat	1,119	1,179	5,3%



Dari tabel 5.27 di atas, terlihat adanya perubahan pada nilai koefisien B di setiap variabel, dan terdapat variabel yang mengalami perubahan lebih dari 10%, yaitu variabel iklim keselamatan berubah sebesar 15,3%, dengan demikian variabel kepuasan kerja tidak dilakukan eliminasi dan tetap berada dalam model multivariat.

Dengan selesainya seleksi terhadap semua variabel yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien, maka model akhirnya adalah:

Tabel 5.28 Summary Model Penilaian Akhir Variabel Independen

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	0,845	0,714	0,690	4,481	1,732

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 5.28 terlihat bahwa nilai *adjusted r square* yang memiliki arti nilai persamaan yang diperoleh dalam mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng. Jika nilai tersebut semakin mendekati 100%, maka persamaan yang digunakan akan semakin kuat. Besar dari nilai *r square* adalah 0,714 (71,4%) sehingga variabel kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stres perawat secara bersama-sama mampu mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantaeng sebanyak 71,4%. Sementara 28,60% sisanya adalah faktor lain yang tidak diteliti karena bukan merupakan variabel penelitian.



Tabel 5.29 Variabel Independen Yang Memiliki Pengaruh Paling Kuat

No	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistic		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	Konstanta	8,887	4,432		2,005	0,049		
	Kerjasama Tim	0,695	0,244	0,265	2,846	0,006	0,451	2,216
	Iklim Keselamatan	0,379	0,152	0,320	2,502	0,015	0,240	4,168
	Pengenalan Stres	1,119	0,139	0,639	8,072	0,000	0,627	1,595
	Persepsi dan Dukungan Manajemen	0,042	0,285	0,020	0,148	0,883	0,220	4,554
	Kepuasan Kerja	-0,396	0,232	-0,161	-1,707	0,092	0,439	2,278
	Lingkungan Kerja	0,039	0,081	0,59	0,485	0,629	0,266	3,766

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 5.29 menunjukkan bahwa sesudah dilakukannya analisis, terlihat bahwa semua variabel independen masuk dalam model regresi yaitu kerjasama tim, iklim keselamatan, pengenalan stres perawat, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja dan lingkungan kerja.

5.3.3 Uji Asumsi

Agar persamaan garis yang digunakan untuk memprediksi menghasilkan angka yang valid, maka persamaan yang dihasilkan harus memenuhi asumsi-asumsi yang dipersyaratkan uji regresi linier ganda, adapun uji asumsinya adalah sebagai berikut :

5.3.3.1 Asumsi Eksistensi (Variabel Random)

Untuk tiap nilai dari variabel X (variabel independen), variabel Y (variabel dependen) adalah variabel random yang mempunyai mean dan varian tertentu. Asumsi ini berkaitan dengan teknik pengambilan sampel. Untuk memenuhi asumsi ini, sampel yang diambil harus dilakukan secara random. Cara mengetahui asumsi eksistensi dengan cara melakukan analisis deskriptif variabel residual dari model, bila residual menunjukkan adanya mean



mendekati nol dan ada sebaran (varian data standar deviasi), maka asumsi eksistensi terpenuhi. Hasil analisis :

Tabel 5.30 Hasil Asumsi Eksistensi

	Min	Max	Mean	Std. Deviasi	N
Predicted Value	35,39	75,06	55,60	6,799	80
Std. Predicted Value	-2,972	2,862	0,000	1,000	80
Std. Error of Predicted Value	0,597	2,649	1,266	0,394	80
Adjusted Predicted Value	38,25	74,35	55,59	6,638	80
Residual	11,312	14,392	0,000	4,307	80
Std. Residual	-2,525	3,212	0,000	0,961	80
Stud. Residual	-2,567	3,588	0,001	1,018	80
Deleted Residual	-12,147	17,955	0,010	4,852	80
Stud. Deleted Residual	-2,672	3,926	0,004	1,044	80
Mahal. Distance	0,414	26,633	5,925	4,589	80
Cook's Distance	0,000	0,435	0,019	0,057	80
Centered Leverage Value	0,005	0,337	0,075	0,058	80

Sumber : Data Primer (2022)

Pada tabel 5.30 Hasil dari output di atas menunjukkan angka residual dengan nilai mean 0,000 dan standar deviasi 4,307.

Dengan demikian asumsi Eksistensi terpenuhi.

5.3.3.2 Asumsi Independensi

Untuk mengetahui asumsi ini dilakukan dengan cara mengeluarkan uji Durbin Watson, bila nilai Durbin -2 s.d $+2$ berarti asumsi independensi terpenuhi, sebaliknya bila nilai Durbin <-2 atau $>+2$ berarti asumsi tidak terpenuhi.

Tabel 5.31 Asumsi Independensi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	0,845	0,714	0,690	4,481	1,732

Sumber : Data Primer (2022)

Pada tabel 5.31 di atas, didapatkan bahwa koefisien Durbin Watson 1,732, berarti asumsi independensi terpenuhi.

5.3.3.3 Asumsi Linearitas

Nilai mean dari variabel Y untuk suatu kombinasi $X_1, X_2, X_3, \dots, X_i$ terletak pada garis/bidang linier yang dibentuk dari persamaan regresi. Untuk mengetahui asumsi linearitas dapat diketahui dari uji ANOVA (*overall F test*) bila hasil signifikansi ($p \text{ value} < \alpha$) maka model berbentuk linier. Hasil uji asumsi :

Tabel 5.32 Asumsi Linearitas

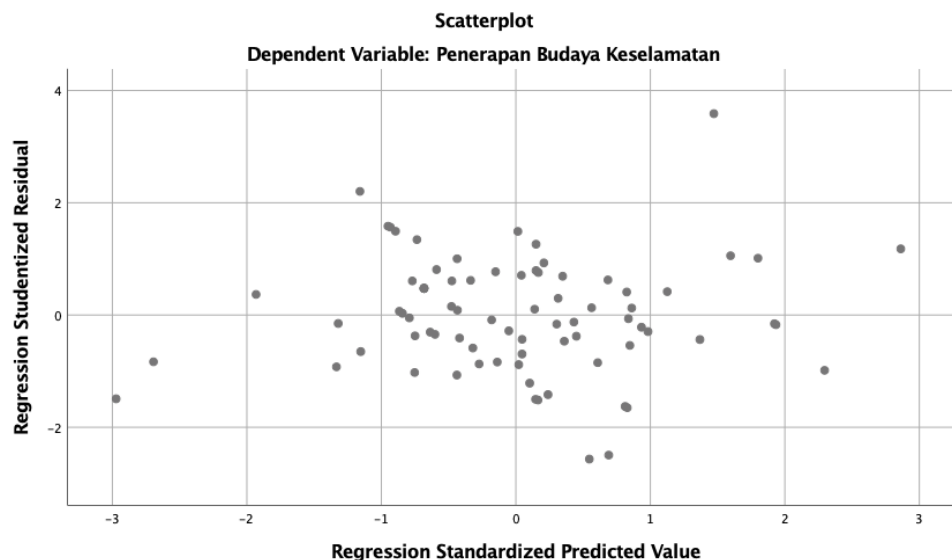
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
1	Regression	3651,643	6	608,606	30,315	0,000 ^a
	Residual	1465,566	73	20,076		
	Total	5117,200	79			

Sumber : Data Primer (2022)

Pada tabel 5.32 di atas, menghasilkan uji anova 0,0005, berarti asumsi linearitas terpenuhi.

5.3.3.4 Asumsi Homoscedascity

Varian nilai variabel Y sama untuk semua nilai variabel X . Homoscedasticity dapat diketahui dengan melakukan pembuatan plot residual. Bila titik tebaran tidak berpola tertentu dan menyebar merata disekitar garis titik nol, maka dapat disebut varian homogen pada setiap nilai X , dengan demikian asumsi homoscedasticity terpenuhi. Sebaliknya bila titik tebaran membentuk pola tertentu misalnya mengelompok dibawah atau di atas garis tengah nol, maka diduga variannya terjadi heteroscedasticity.

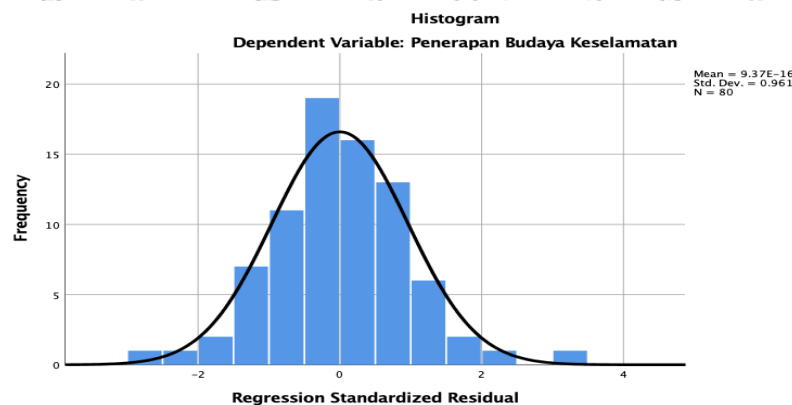


Gambar 5.1 Plot Residual

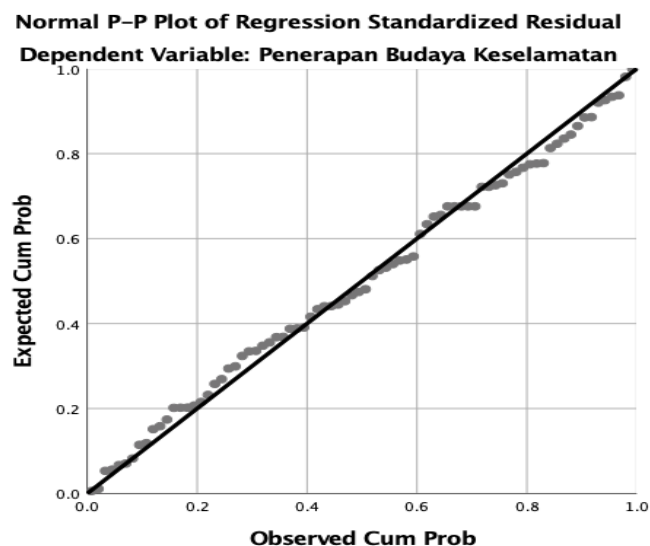
Dari hasil plot di atas terlihat tebaran titik mempunyai pola yang sama antara titik-titik di atas dan di bawah garis diagonal 0. Dengan demikian asumsi homoscedasticity terpenuhi.

5.3.3.5 Asumsi Normalitas

Variabel Y mempunyai distribusi normal untuk setiap pengamatan variabel X. dapat diketahui dari Normal P-P Plot residual, bila data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi model regresi asumsi normalitas.



Gambar 5.2 Grafik Histogram uji asumsi normalitas



Gambar 5.3 Grafik normal P-P Plot uji asumsi normalitas

Dari grafik histogram dan grafik normal P-P Plot terbukti bahwa bentuk distribusinya normal, berarti asumsi normality terpenuhi.

5.3.3.6 Diagnostik Multicollinearity

Dalam regresi linier tidak boleh terjadi sesama variabel independen berkorelasi secara kuat (*multicollinearity*). Untuk mendeteksi collinearity dapat diketahui dari nilai VIF (*variance inflation factor*), bila nilai VIF lebih dari 10, maka mengindikasikan telah terjadi *collinearity*.

Tabel 5.33 Uji Diagnostik Multicollinearity

No	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized		Collinearity Statistic	
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance VIF
1	Konstanta	8,887	4,432		2,005	0,049	
	Kerjasama Tim	0,695	0,244	0,265	2,846	0,006	0,451 2,216
	Iklim Keselamatan	0,379	0,152	0,320	2,502	0,015	0,240 4,168
	Pengenalan Stres	1,119	0,139	0,639	8,072	0,000	0,627 1,595
	Persepsi dan Dukungan Manajemen	0,042	0,285	0,020	0,148	0,883	0,220 4,554
	Kepuasan Kerja	-0,396	0,232	-0,161	-1,707	0,092	0,439 2,278
	Lingkungan Kerja	0,039	0,081	0,59	0,485	0,629	0,266 3,766

Sumber : Data Primer (2022)

Dari hasil uji asumsi didapatkan nilai VIF tidak lebih dari 10, dengan demikian tidak ada *Multicollinearity* antara sesama variabel independen.

Dari hasil uji asumsi dan uji kolinearitas ternyata semua asumsi terpenuhi sehingga model dapat digunakan untuk memprediksi penerapan budaya keselamatan pasien.

Langkah selanjutnya adalah uji interaksi, namun karena secara substansi antar variabel dipandang tidak interaksi maka uji interaksi tidak dilakukan, sehingga model yang terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 5.34 Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	0,845	0,714	0,690	4,481	1,732

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 5.35 Coefficients^a

No	Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	Collinearity Statistic			
		B	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	Konstanta	8,887		2,005	0,049		
	Kerjasama Tim	0,695	0,265	2,846	0,006	0,451	2,216
	Iklim Keselamatan	0,379	0,320	2,502	0,015	0,240	4,168
	Pengenalan Stres	1,119	0,639	8,072	0,000	0,627	1,595
	Persepsi dan Dukungan Manajemen	0,042	0,020	0,148	0,883	0,220	4,554
	Kepuasan Kerja	-0,396	-0,161	-1,707	0,092	0,439	2,278
	Lingkungan Kerja	0,039	0,59	0,485	0,629	0,266	3,766

Sumber : Data Primer (2022)

Setelah dilakukan analisis, ternyata variabel independen yang masuk model regresi adalah kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja, pengenalan stres perawat. Pada tabel 5.34 terlihat koefisien determinasi (R Square) menunjukkan nilai 0,714 (7,14%) artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 71,4% variasi variabel dependen penerapan budaya keselamatan pasien. Atau dengan



kata lain keenam variabel independen tersebut dapat menjelaskan variasi variabel penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 71,4%. Kemudian pada tabel ANOVA, kita lihat hasil uji F yang menunjukkan nilai P (sig) = 0,000, berarti pada α 5% kita dapat menyatakan bahwa model regresi cocok (fit) dengan data yang ada, atau dapat diartikan keenam variabel tersebut secara signifikan dapat untuk memprediksi variabel penerapan budaya keselamatan pasien.

Pada tabel 5.35, ditemukan sebuah persamaan garisnya, dari kolom B terlihat tiap-tiap nilai koefisien regresi variabel dan dapat digunakan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar peranannya (pengaruhnya) dalam menentukan variabel dependennya (penerapan budaya keselamatan pasien). Dan berdasarkan hasil pengolahan data regresi linear berganda, diperoleh pemodelan berikut :

$$\begin{aligned}
 Y &= a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_iX_i \\
 &= 8,887 + 0,695 (\text{kerjasama tim}) + 0,379 (\text{iklim keselamatan}) + 1,119 (\text{pengenalan stres perawat}) + 0,042 (\text{persepsi dan dukungan manajemen}) + 0,039 (\text{lingkungan kerja}) - 0,396 (\text{kepuasan kerja})
 \end{aligned}$$

Dengan model persamaan ini, kita dapat memperkirakan penerapan budaya keselamatan pasien dengan menggunakan variabel kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stres perawat. Adapun arti koef. B untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

Nilai konstanta (a) memiliki nilai positif sebesar 8,887. Tanda positif artinya menunjukkan pengaruh yang searah antara variabel independen dengan variabel dependen. Hal ini menunjukkan bahwa jika semua variabel independen meliputi kerjasama tim (X_1), iklim keselamatan (X_2), pengenalan stres perawat (X_3), persepsi



dan dukungan manajemen (X_4), lingkungan kerja (X_5) dan kepuasan kerja (X_6) bernilai 0 persen atau tidak mengalami perubahan, maka nilai penerapan budaya keselamatan pasien adalah 8,887.

Nilai koefisien regresi untuk variabel kerjasama tim (X_1) yaitu sebesar 0,695. Nilai tersebut menunjukkan pengaruh positif (searah) antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini artinya jika variabel kerjasama tim mengalami kenaikan 1%, maka penerapan budaya keselamatan pasien akan meningkat sebesar 0,695 dengan asumsi variabel independen lainnya dianggap konstan.

Nilai koefisien regresi untuk variabel iklim keselamatan (X_2) yaitu sebesar 0,379. Nilai tersebut menunjukkan pengaruh positif (searah) antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini artinya jika variabel iklim keselamatan mengalami kenaikan 1%, maka penerapan budaya keselamatan pasien akan meningkat sebesar 0,379 dengan asumsi variabel independen lainnya dianggap konstan.

Nilai koefisien regresi untuk variabel pengenalan stres perawat (X_3) yaitu sebesar 1,119. Nilai tersebut menunjukkan pengaruh positif (searah) antara pengenalan stres petugas dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini artinya jika variabel pengenalan stres perawat mengalami kenaikan 1%, maka penerapan budaya keselamatan pasien akan meningkat sebesar 1,119 dengan asumsi variabel independen lainnya dianggap konstan.

Nilai koefisien regresi untuk variabel persepsi dan dukungan manajemen (X_4) yaitu sebesar 0,042. Nilai tersebut menunjukkan pengaruh positif (searah) antara



persepsi dan dukungan manajemen dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini artinya jika variabel persepsi dan dukungan manajemen mengalami kenaikan 1%, maka penerapan budaya keselamatan pasien akan meningkat sebesar 0,042 dengan asumsi variabel independen lainnya dianggap konstan.

Nilai koefisien regresi untuk variabel lingkungan kerja (X_5) yaitu sebesar 0,039. Nilai tersebut menunjukkan pengaruh positif (searah) antara lingkungan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini artinya jika variabel lingkungan kerja mengalami kenaikan 1%, maka penerapan budaya keselamatan pasien akan meningkat sebesar 0,039 dengan asumsi variabel independen lainnya dianggap konstan.

Nilai koefisien regresi untuk variabel kepuasan kerja (X_6) yaitu sebesar -0,396. Nilai tersebut menunjukkan pengaruh negatif (berlawanan arah) antara kepuasan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini artinya jika variabel kepuasan kerja mengalami kenaikan 1%, maka sebaliknya penerapan budaya keselamatan pasien akan mengalami penurunan sebesar -0,395 dengan asumsi variabel independen lainnya dianggap konstan. Variabel yang paling berpengaruh atau paling dominan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien adalah variabel pengenalan stres petugas dengan nilai B sebesar 1,119 dengan nilai p value $0,000 < 0,005$.

Variabel paling berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien adalah pengenalan stres perawat dengan nilai koefisien regresi (B) sebesar 1,119. Hal ini berarti kenaikan 1% pada pengenalan stres perawat menyebabkan peningkatan keselamatan pasien sebesar 1,119.



BAB 6 PEMBAHASAN

Pada Bab ini diuraikan pembahasan tentang faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pada pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

6.1 Hubungan Kerjasama Tim dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

Uji bivariate yang dilakukan untuk menentukan hubungan kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng, memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai koefisien korelasi sedang dan bersifat positif. Nilai koefisien bersifat positif dengan demikian kedua variabel mempunyai hubungan yang searah, maksud dari hubungan searah menurut peneliti adalah, jika variabel kerjasama tim meningkat, maka penerapan budaya keselamatan pasien juga ikut meningkat.

Hasil penelitian ini searah dengan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Connors, (2020) yang telah dilakukan untuk menilai penerapan budaya keselamatan pasien yang didasarkan pada kerjasama tim interprofesional. Kerjasama tim dapat mempengaruhi karakteristik kunci dari penanganan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien, hal tersebut dapat terlihat dari kemampuan perawat dan staf lain untuk bekerjasama dalam memberikan pelayanan yang aman dan tidak takut untuk menyampaikan kekhawatiran mereka tentang kondisi atau penanganan yang bisa membahayakan pasien. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa kerja sama tim dalam meningkatkan



keselamatan pasien dapat memperkuat ikatan kepercayaan perawat, kemampuan untuk saling mendukung dan menurunkan tingkat kelelahan perawat dalam menangani pasien (Klimmeck *et al.*, 2021).

Keselamatan pasien sangat penting dalam pelayanan yang diberikan oleh perawat. Salah satu cara untuk mempengaruhi penanganan pasien secara positif sekaligus meningkatkan standar pelayanan keselamatan pasien adalah dengan meningkatkan kerja tim (Klimmeck *et al.*, 2021). Peningkatan keselamatan pasien dan kualitas perawatan tergantung pada praktik kolaboratif interprofessional diantara semua penyedia layanan kesehatan, terutama dokter dan perawat. Tinjauan literatur menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian buruk dan kesalahan dalam penanganan dan perawatan kesehatan pasien muncul karena kegagalan komunikasi dan kerjasama diantara anggota tim yang memberikan pelayanan kesehatan (Mahmood *et al.*, 2021).

Pemberi pelayanan yang profesional harus mampu bekerja sebagai tim kolaboratif, kompeten dalam berkomunikasi secara efektif untuk memastikan keselamatan pasien dan perawatan kesehatan berkualitas tinggi (Mahmood *et al.*, 2021). Komunikasi dan kerja tim merupakan keterampilan non-teknis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Kejadian buruk yang terjadi dalam pelayanan pasien sering dikaitkan dengan kegagalan dalam keterampilan non-teknis seperti kegagalan dalam komunikasi dan ketidakmampuan perawat bekerja sebagai tim, yang menyebabkan sering terjadinya pelanggaran prosedur operasional perawatan dan pengobatan serta waktu tanggap pelayanan yang lebih memanjang (Picard *et al.*, 2022).



Kerjasama tim dalam penanganan pasien merupakan koordinasi pekerjaan dari beberapa orang menuju tujuan bersama guna pemberian perawatan yang aman kepada pasien dengan kualitas tinggi. Perubahan pola ketenagaan dan jumlah perawat yang tidak berdistribusi normal membuat kerja tim dalam penanganan pasien sangat berpengaruh (Karlitun *et al.*, 2020). Pentingnya kerja tim dalam penanganan pasien dikonfirmasi oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk dan kerja tim yang tidak efektif akan meningkatkan kejadian yang buruk dalam penanganan pasien (Anderson *et al.*, 2019). Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa persepsi perawat tentang kerjasama tim berada pada skala sedang sampai tinggi, menurut perawat yang berpartisipasi dalam studi kualitatif, inkompetensi profesional dan diskriminasi di tempat kerja adalah salah satu penyebab hambatan dalam bekerja sebagai tim. Baxter *et al* (2010) dalam penelitian kualitatifnya yang membahas tentang persepsi staf tentang praktik kerjasama tim, menjelaskan bahwa terdapat hubungan langsung yang signifikan antara kolaborasi dokter dan perawat pada kepuasan kerja perawat dalam peningkatan keselamatan pasien (Yaghmaei *et al.*, 2022).

Sulit untuk mengabaikan pengaruh kerjasama tim terhadap kualitas penerapan keselamatan pasien oleh perawat kesehatan. Banyak yang menyoroti tingginya angka kematian orang Amerika Serikat secara tidak sengaja di rumah sakit yang mencapai 400.000 orang dan 16.000 orang Kanada setiap tahunnya (Daniel *et al.*, 2016), hal ini dimungkinkan oleh kerjasama tim yang disfungsional sebagai akar masalah yang dapat dicegah. Jika timbul masalah berkaitan dengan



kerjasama tim pemberi pelayanan kesehatan, maka masyarakat sebagai penerima layanan akan menerima akibatnya (Barton *et al.*, 2018).

Kompetensi dan kesiapan dalam bekerja sebagai tim pemberi pelayanan gawat darurat sangat penting dalam memperbaiki kualitas pelayanan dan keselamatan dari pasien. Perawat dan dokter diharapkan mampu untuk mengintegrasikan pengetahuan dan bekerja sebagai tim, kerja tim yang efektif didasarkan pada kejelasan peran serta tugas yang dilakukan dalam melayani pasien khususnya dalam kondisi darurat (Aghaie *et al.*, 2021). Kerjasama tim sangat penting untuk keselamatan pasien dan perawat memainkan peran penting dalam mencegah masalah yang terjadi dalam pelayanan kepada pasien (Han & Roh, 2020). Kurangnya kemampuan perawat dalam bekerja sama sebagai tim dapat dipengaruhi oleh kompetensi dan pengetahuan serta kemampuan dalam melakukan komunikasi yang efektif dengan tenaga kolaboratif dalam memberikan pelayanan (Bos, 2020).

Data demografi responden menunjukkan bahwa hampir setengah dari jumlah responden (41,2%) berusia 25 sampai 30 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa rata-rata perawat ambulans berada pada fase usia dewasa muda, sehingga karakteristik tersebut sangat berpengaruh terhadap kemampuan dalam melakukan pekerjaan secara bersama dalam sebuah tim, akan tetapi hampir setengah dari jumlah responden (43,5%) perawat ambulans baru bekerja sekitar 1 sampai 3 tahun di PSC 119, hal ini juga turut berpengaruh terhadap kemampuan untuk bekerja sebagai tim karena kurangnya pengalaman di lapangan dan kemampuan dalam



mengambil keputusan terhadap suatu masalah juga masih sangat terbatas (Silviana & Darmawan, 2017).

Sesuai dengan hasil yang penulis paparkan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kerjasama tim memiliki hubungan positif yang sedang dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat ambulans dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hubungan kedua variabel tersebut memiliki nilai positif sehingga dapat dijelaskan bahwa semakin baik kemampuan perawat ambulans dalam bekerja sama sebagai tim maka akan semakin tinggi tingkat penerapan budaya keselamatan yang dilakukan oleh perawat ambulans terhadap penanganan pasien.

6.2 Hubungan Iklim Keselamatan dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

Uji bivariate yang dilakukan untuk menentukan hubungan iklim keselamatan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng, memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai koefisien korelasi sedang dan bersifat positif. Nilai koefisien bersifat positif maka kedua variabel memiliki hubungan yang searah, maksud dari hubungan searah menurut peneliti adalah jika variabel iklim keselamatan meningkat, maka penerapan budaya keselamatan pasien juga ikut meningkat.

Elguea *et al.* (2019) dalam penelitiannya menyatakan hal yang serupa tentang validasi budaya keselamatan pada pasien dengan menggunakan standar iklim keselamatan. Persepsi berbeda tentang iklim keselamatan oleh para tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kepada pasien seperti dokter, perawat atau



perawat kesehatan yang lain dapat menjadi aspek yang berbeda untuk diidentifikasi. Iklim keselamatan dalam pelayanan pasien menjadi dimensi yang mempengaruhi penanganan dan keselamatan pasien (Ginsburg and Gilin, 2015).

Iklim keselamatan dalam penanganan pasien selain memberikan pengaruh terhadap keamanan dan keselamatan pasien yang menerima pelayanan, juga berdampak pada keselamatan perawat dalam memberikan pelayanan (*McClinton et al.*, 2018). Iklim keselamatan yang diterapkan sebuah organisasi pelayanan kesehatan harus senantiasa melakukan evaluasi terhadap dampak psikologis yang dirasakan, baik kepada masyarakat yang menerima pelayanan, ataupun kepada perawat yang memberikan pelayanan untuk mencegah penurunan produktivitas dan kinerja dari perawat pemberi layanan kepada pasien (Becher and Dollar, 2016).

Iklim keselamatan didefinisikan sebagai persepsi bersama diantara anggota organisasi sehubungan dengan kebijakan, proses dan praktik yang terkait dengan keselamatan pasien (Shi *et al.*, 2022). Iklim keselamatan dan budaya keselamatan sering digunakan dalam berbagai literatur untuk merujuk pada sifat kebijakan dari organisasi dan sikap perawat atau karyawan mengenai masalah keselamatan. Beberapa penelitian dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara budaya keselamatan dan iklim keselamatan serta pengaruhnya terhadap keselamatan, hasilnya memperlihatkan terdapat hubungan signifikan pada budaya keselamatan dan iklim keselamatan khususnya pada organisasi layanan kesehatan (Arzahan *et al.*, 2022).

Iklim keselamatan dalam layanan kesehatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan dan mutu organisasi. Domain dari iklim keselamatan akan menunjukkan



budaya kerja yang mendukung keselamatan pasien. Sikap terbuka dan tidak menyalahkan terhadap adanya kesalahan yang dilakukan menjadi salah satu domain penting dalam iklim keselamatan (Jacobs *et al.*, 2020). Sudah diketahui dengan baik bahwa layanan kesehatan dengan iklim keselamatan yang lebih positif menunjukkan pelayanan kesehatan yang lebih aman. Paradigma telah bergeser dari konsep menyalahkan individu atas kesalahan menjadi mengidentifikasi kelemahan dalam sistem pelayanan kesehatan yang mengarah pada kejadian yang dapat merugikan pasien saat pemberian pelayanan (Yoo *et al.*, 2021).

Iklim keselamatan pada sebuah organisasi pelayanan kesehatan mengubah budaya dimana supervisor atau mereka yang memegang peran senior umumnya menghukum pekerja atau perawat yang berada pada posisi yang lebih rendah, hal tersebut dapat menyebabkan perawat enggan untuk melaporkan kesalahan atau masalah keselamatan yang mereka lihat. Budaya mendominasi yang seperti ini dapat menghambat iklim keselamatan yang positif karena ketakutan dan tidak adanya wadah untuk perawat melaporkan masalah terkait keselamatan (Yoo *et al.*, 2021). Penelitian sebelumnya telah banyak meneliti tentang iklim keselamatan pasien, namun sangat sedikit yang berfokus pada unit-unit khusus dalam rumah sakit serta penanganan keselamatan diluar area rumah sakit. Penelitian lain juga menunjukkan hasil bahwa iklim keselamatan menjadi prediktor yang kuat dari perilaku keselamatan dan insiden di layanan kesehatan (Shi *et al.*, 2022).

Secara umum, hubungan positif antara iklim keselamatan dan penerapan budaya keselamatan pasien sangat mungkin dilakukan dengan menerapkan prioritas keselamatan pasien sebagai tujuan utama, keterbukaan tentang kesalahan



dan perlakuan yang adil dalam menganalisis kesalahan (Pousette *et al.*, 2017).

Untuk meningkatkan iklim keselamatan dalam penerapan budaya keselamatan pasien, diperlukan keterlibatan langsung para perawat yang profesional dalam memberikan layanan, adopsi budaya kerja yang tidak menghukum atau menyalahkan orang lain, melakukan evaluasi secara berkala terhadap peningkatan kinerja tim, peningkatan komunikasi dan keamanan lingkungan kerja serta pengembangan langkah-langkah yang valid untuk mengevaluasi kemajuan keselamatan pasien dalam perawatan dan pengobatan (Rigobello *et al.*, 2017).

Berdasarkan data demografi responden, ditemukan bahwa lebih dari setengah jumlah responden (74,1%) masih berstatus diploma keperawatan sehingga pengetahuan dalam penerapan iklim keselamatan pasien juga sangat penting untuk dilakukan evaluasi secara terus-menerus. Begitupun dengan pelatihan yang telah didapatkan, hampir seluruh responden (94,1%) hanya mengikuti pelatihan dasar, sehingga penerapan budaya keselamatan pasien dalam hal ini yang terkait dengan iklim keselamatan pasien perlu menjadi perhatian, sebab pelatihan seorang perawat ambulans dalam penanganan pasien, memberikan pengaruh yang besar terhadap kemampuan dalam mengambil keputusan untuk memberikan bantuan dan penanganan kepada pasien (Putra *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil yang sudah peneliti paparkan, dapat ditarik sebuah kesimpulan dimana iklim keselamatan memiliki hubungan positif yang sedang dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat kesehatan khususnya perawat ambulans yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hubungan kedua variabel tersebut bersifat positif sehingga



disimpulkan bahwa semakin tinggi komitmen perawat dalam menerapkan dan mempertahankan iklim keselamatan dan pelayanan yang dilakukan maka akan semakin tinggi tingkat penerapan budaya keselamatan yang dilakukan oleh perawat ambulans terhadap penanganan pasien.

6.3 Hubungan Persepsi dan Dukungan Manajemen dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

Berdasarkan hasil uji bivariate yang dilakukan untuk menentukan hubungan persepsi dan dukungan manajemen dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng, memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai koefisien korelasi sedang dan bersifat positif. Nilai koefisien bersifat positif dengan demikian kedua variabel mempunyai hubungan searah, maksud dari hubungan searah menurut peneliti adalah jika variabel persepsi dan dukungan manajemen meningkat, maka penerapan budaya keselamatan pasien juga akan meningkat.

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kaya & Hocaoglu (2020), tentang komitmen manajemen pada keselamatan pasien, bahwa memastikan keselamatan pasien menjadi tujuan serta prioritas dan perhatian pada layanan kesehatan. Manajemen organisasi selalu berupaya untuk meningkatkan keselamatan pasien, sebagai contoh bagian dari upaya tersebut, manajemen organisasi mendorong staf klinis untuk meningkatkan pelayanan berfokus pada keselamatan pasien. Manajemen telah mensosialisasikan penggunaan teknik keselamatan dalam penanganan pasien, menyiapkan prosedur perawatan dan



pengobatan, pedoman dan program pelatihan manajemen keselamatan pasien (Vaske *et al.*, 2021).

Salah satu tinjauan literatur menjelaskan bahwa terdapat beberapa komponen yang dilakukan sebagai intervensi dan dukungan manajemen terhadap peningkatan budaya keselamatan, diantaranya meningkatkan pelatihan penanganan keselamatan pasien, mengevaluasi tindakan keselamatan pasien dan mengatur tindak lanjut pencegahan masalah keselamatan serta memberikan umpan balik kepada perawat kesehatan dalam meningkatkan budaya keselamatan (Wuyts *et al.*, 2021). Pemimpin dalam sebuah organisasi harus senantiasa memberikan bimbingan, dukungan, motivasi dan menyelaraskan peraturan untuk terciptanya peningkatan budaya keselamatan dalam penanganan pasien. Pemimpin dalam organisasi kesehatan juga harus mendukung proses pengembangan pengetahuan baru dan peningkatan pemahaman bersama diantara tenaga kesehatan profesional pemberi layanan kepada pasien sehingga persepsi tentang keselamatan pasien dapat selaras dan memiliki tujuan yang sama baik oleh manajemen maupun tenaga profesional yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien (Karlitun *et al.*, 2020).

Berdasarkan data demografi responden, ditemukan bahwa lebih dari setengah jumlah responden (74,1%) masih berstatus diploma keperawatan dengan tingkat pelatihan paling banyak adalah pelatihan dasar (94,1%). Hal ini sangat berpengaruh terhadap kemampuan dalam memberikan pertolongan kepada pasien dan masih kurangnya perhatian dan dukungan manajemen terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia untuk peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien.



Manajemen organisasi perlu untuk terus memberikan dukungan dan motivasi peningkatan kualitas perawat yang memberikan pelayanan kepada pasien, baik itu dengan cara memberikan ruang untuk pengembangan diri melalui pelatihan atau memberikan kesempatan dan dukungan secara materi kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan formalnya.

Berdasarkan paparan yang telah peneliti uraikan di atas, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa persepsi dan dukungan manajemen memiliki hubungan positif yang sedang dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat kesehatan khususnya perawat ambulans dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien. Hubungan kedua variabel tersebut bersifat positif dengan demikian semakin tinggi komitmen pihak manajemen dalam memberikan dukungan terhadap keselamatan pasien maka akan semakin tinggi tingkat penerapan budaya keselamatan yang dilakukan oleh perawat ambulans terhadap penanganan pasien.

6.4 Hubungan Kepuasan Kerja dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center (PSC)* 119 Kabupaten Bantaeng.

Berdasarkan hasil uji bivariate yang dilakukan untuk menentukan hubungan kepuasan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center (PSC)* 119 Kabupaten Bantaeng, mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai koefisien korelasi lemah dan bersifat positif. Nilai koefisien bersifat positif dengan demikian kedua variabel memiliki hubungan yang searah, maksud dari hubungan searah menurut peneliti adalah, jika variabel



kepuasan kerja meningkat, maka penerapan budaya keselamatan pasien juga ikut meningkat.

Penelitian diatas sejalan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Penconek *et al* (2021), terkait kepuasan kerja perawat dalam meningkatkan budaya keselamatan. Kepuasan kerja mempengaruhi respon emosional positif terhadap kondisi kerja, pemenuhan kebutuhan yang diinginkan perawat dalam pengaturan kerja serta nilai atau kesetaraan dalam pekerjaan. Otonomi, hubungan interpersonal dan hubungan yang baik dalam penanganan pasien dilaporkan sebagai atribut yang menentukan kepuasan kerja perawat kesehatan di lingkungan layanan kesehatan (Castaneda and Scanian, 2014).

Kepuasan kerja merupakan isu penting dalam pelaksanaan kegiatan perawat terhadap pelayanan kepada pasien sekaligus menjadi tantangan penting yang harus segera diselesaikan oleh pihak manajemen pelayanan kesehatan, dikarenakan kepuasan kerja berdampak pada kualitas kerja (Aloisio *et al.*, 2021). Kepuasan kerja perawat yang rendah dapat mengurangi rasa tanggung jawab mereka dan bahkan menyebabkan mereka melakukan pengunduran diri, sebaliknya, semakin tinggi motivasi berprestasi seorang perawat akan semakin tinggi juga derajat komitmen kerja, kepuasan serta kemauan untuk berpartisipasi untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien (Chien *et al.*, 2022).

Perawat saat ini memainkan peran integral dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien. Kepuasan kerja dapat didefinisikan sebagai tingkat kesenangan yang dirasakan seorang individu di tempat kerja dan hal tersebut sering mempengaruhi kinerja seseorang. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan



kerja meliputi upah atau gaji yang didapatkan, pemberian tunjangan, kondisi kerja yang nyaman, pengakuan oleh orang lain dan hubungan antara rekan kerja dan supervisor (Pung *et al.*, 2017). Studi sebelumnya telah memperlihatkan bahwa kepuasan kerja berhubungan negatif dengan niat perawat untuk keluar dari tempat kerja (Han and Jekel, 2011). Dengan mencapai pemahaman yang memadai tentang berbagai aspek dalam kepuasan kerja, ini akan memungkinkan manajer dalam sebuah organisasi untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk memfasilitasi tercapainya kepuasan kerja. Beberapa faktor signifikan yang mendorong keputusan perawat untuk meninggalkan tempat kerja adalah beban kerja mereka yang terlalu tinggi, stres di tempat kerja dan kelelahan selama bekerja (Pung *et al.*, 2017).

Penelitian oleh Gurkova (2013), menjelaskan bahwa kepuasan kerja mempunyai hubungan signifikan terhadap peningkatan kualitas kinerja perawat dan peningkatan penerapan budaya keselamatan pasien. Dalam penelitian itu juga menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai kepuasan kerja yang meningkat cenderung memperlihatkan kinerja dan prestasi yang lebih baik serta niat untuk meninggalkan pekerjaan mereka saat ini menjadi lebih rendah, menariknya Vermier *et al* (2018), mengidentifikasi bahwa ketika kepuasan kerja dan kepuasan dalam komunikasi rendah, maka niat untuk perawat mencari pekerjaan lain menjadi lebih tinggi dibanding dengan perawat yang mengalami kepuasan kerja lebih besar (Doleman *et al.*, 2021).

Kepuasan kerja adalah masalah yang kompleks yang sering dialami tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan pelayanan gawat darurat. Sudah banyak studi literatur seputar kepuasan kerja perawat, tetapi belum ada sintesis



literatur berbasis bukti yang dirancang khusus untuk kepuasan kerja perawat yang bekerja di layanan ambulans (Ramos & Almeida, 2017). Dengan lingkungan kerja yang tidak menentu yang melekat pada pelayanan ambulans, koordinator keperawatan perlu mempertahankan perawat yang terlatih dan kompeten agar mampu meningkatkan penanganan pasien yang berkualitas dan meningkatkan penerapan budaya keselamatan (Staempfli & Lamarche, 2020).

Berdasarkan data demografi responden didapatkan bahwa hampir seluruh responden (34,1%) bekerja di PSC 119 Terpadu Lantas sementara 4 PSC 119 lainnya hanya diisi sekitar sepuluh persen dari jumlah responden (9,4%). Tidak berdistribusi normalnya jumlah perawat akan mempengaruhi beban kerja dari perawat ambulans dan meningkatkan tingkat kelelahan dari perawat yang berdampak pada pelayanan dan keselamatan pasien (Sedlár, 2022).

Sesuai dengan hasil yang telah dipaparkan peneliti di atas, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa kepuasan kerja mempunyai hubungan positif yang lemah terhadap penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat kesehatan khususnya perawat ambulans dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hubungan kedua variabel tersebut bersifat positif dengan demikian semakin tinggi tingkat kepuasan kerja seseorang maka semakin tinggi pula tingkat penerapan budaya keselamatan yang dilakukan oleh perawat ambulans terhadap penanganan pasien.

6.5 Hubungan Lingkungan Kerja dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

Berdasarkan hasil uji bivariate yang dilakukan untuk menentukan hubungan lingkungan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng, memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai koefisien korelasi sedang dan bersifat positif. Nilai koefisien bersifat dengan demikian kedua variabel memiliki hubungan yang searah, maksud dari hubungan searah menurut peneliti adalah apabila kondisi lingkungan kerja baik, maka penerapan budaya keselamatan pasien juga akan baik.

Penelitian di atas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sharma & Mishra (2021), tentang analisis struktur tematik penelitian kesehatan tentang keselamatan kerja, manajemen lingkungan kerja dan budaya keselamatan. Hubungan signifikan ditemukan antara penerapan budaya keselamatan dengan manajemen lingkungan kerja. Resiko yang muncul yang menyebabkan masalah pada keselamatan pasien sering disebabkan karena lingkungan kerja yang buruk dan tidak nyaman. Budaya keselamatan mengacu pada nilai serta keyakinan yang terdapat pada sebuah instansi khususnya pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien (Nielsen, 2014). Layanan kesehatan yang mengedepankan lingkungan kerja yang aman dianggap lebih efisien untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dan keselamatan perawat, sehingga berkontribusi terhadap kualitas dan kinerja organisasi. Komitmen manajemen pada terciptanya lingkungan kerja dengan rasa aman dan nyaman serta dukungan



mereka terhadap peningkatan budaya keselamatan akan menjadi tolak ukur kualitas suatu layanan kesehatan (Ghahramani, 2016).

Keselamatan pasien di sarana kesehatan merupakan hal yang perlu ditingkatkan kualitasnya. Sarana kesehatan termasuk pelayanan ambulans telah melakukan banyak upaya dan menerapkan perbaikan sistemik untuk mencegah masalah keselamatan terhadap pasien (Nabawi, 2019). Beberapa penelitian di negara-negara Eropa melaporkan bahwa munculnya masalah keselamatan pasien erat kaitannya dengan lingkungan praktik atau lingkungan kerja. Penelitian-penelitian tersebut menjelaskan bahwa faktor lingkungan kerja seperti tingkat sumber daya, komunikasi antar staf, sistem kerja, dan kepemimpinan berpengaruh besar terhadap munculnya masalah pada pelayanan kesehatan yang berdampak pada budaya keselamatan pasien (Kyoung *et al.*, 2018).

Lingkungan kerja didefinisikan sebagai karakteristik organisasi dari pengaturan kerja yang memfasilitasi atau membatasi praktik profesional. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa karakteristik dari lingkungan kerja mempengaruhi kepuasan pelanggan, kualitas perawatan yang diberikan dan mempengaruhi budaya keselamatan pasien (García *et al.*, 2022). Budaya keselamatan dalam suatu organisasi layanan kesehatan dipahami dan diterima sebagai prioritas nomor satu. Oleh karena itu, budaya keselamatan yang positif perlu menjadi perhatian, dihargai dan diprioritaskan dalam pelayanan kesehatan, hal ini mencerminkan komitmen nyata terhadap keselamatan pasien dalam semua aspek pelayanan termasuk pada aspek lingkungan kerja (Corrigan *et al.*, 2020).



Lingkungan kerja yang sehat adalah sistem yang saling terkait mulai dari individu, struktur dan praktik yang memungkinkan tenaga kesehatan khususnya perawat untuk terlibat dalam proses kerja dan hubungan yang diidentifikasi sebagai standar pelayanan berkualitas untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di sarana pelayanan kesehatan (Manning & Jones, 2021). Perawatan pasien yang berkualitas optimal membutuhkan lingkungan kerja perawat yang mencakup komunikasi terbuka, peluang pertumbuhan, penguatan positif dan suasana yang produktif (Brunges & Foley, 2014). Diperkirakan 37% dari peristiwa yang menyangkut keselamatan pasien yang berpotensi merugikan terjadi karena gangguan komunikasi di lingkungan kerja yang buruk (Ulrich *et al.*, 2019).

Lingkungan kerja yang sadar akan budaya keselamatan memungkinkan sebuah organisasi dengan keandalan tinggi untuk proaktif terkait keselamatan pasien dan memungkinkan perawat merasa bebas untuk melaporkan kekhawatiran apapun tanpa takut akan hukuman, intimidasi atau diskriminasi (Silla *et al.*, 2017). Perawat di layanan kesehatan dengan lingkungan kerja yang lebih baik telah terbukti memperkuat keterampilan mereka dan memiliki kesadaran yang besar tentang penerapan budaya keselamatan pada pasien. Perawat dengan lingkungan kerja yang kurang baik, misalnya dengan jam kerja yang tidak tepat, rentan terhadap risiko kesalahan medis dan insiden yang menyebabkan bahaya pada keselamatan pasien. Dengan demikian, pemahaman persepsi perawat di lingkungan kerja penting bagi sebuah organisasi kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien (Huang *et al.*, 2020).



Untuk meningkatkan layanan kesehatan dan meningkatkan derajat dan budaya keselamatan pasien, penting untuk memperhatikan apa yang perawat rasakan dan butuhkan sebagai pemberi layanan kesehatan. Dukungan pendanaan, peralatan dan fasilitas juga mempengaruhi lingkungan kerja, termasuk intervensi manajemen dalam sebuah organisasi kesehatan (Saltzman *et al.*, 2017). Dalam organisasi layanan kesehatan, proses layanan dirancang dan dijalankan berdasarkan strategi keselamatan pasien, oleh sebab itu, pemberi pelayanan merupakan salah satu komponen terpenting yang menentukan kinerja keselamatan pasien. Mereka berada di garda terdepan untuk melakukan pelayanan pada pasien, dengan demikian persepsi penyedia layanan terkait keselamatan pasien di lingkungan kerja sangat penting bagi setiap organisasi kesehatan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien mereka secara keseluruhan, juga lingkungan kerja diperhatikan sebagai indikator organisasi yang relevan dengan keselamatan pasien (Olds *et al.*, 2017).

Berdasarkan data demografi responden didapatkan bahwa hampir setengah dari jumlah responden (34,1%) bekerja di PSC 119 Terpadu Lantas yang khusus menangani kasus-kasus kegawatdaruratan akibat kecelakaan lalu lintas. Kondisi ini juga menjadi salah satu stressor yang besar kepada perawat karena tuntutan pekerjaan yang tinggi terhadap keselamatan dan risiko yang selalu dihadapi oleh perawat dalam pemberian pelayanan. Lingkungan kerja turut memberikan pengaruh terhadap keselamatan pasien karena lingkungan kerja yang kondusif akan memicu perawat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas (Silla *et al.*, 2017).



Berdasarkan pemaparan penulis tentang hasil penelitian di atas, dapat ditarik sebuah kesimpulan terdapat hubungan positif yang kuat antara lingkungan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat kesehatan khususnya perawat ambulans yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hubungan kedua variabel tersebut bersifat positif dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semakin baik lingkungan kerja maka akan semakin baik pula penerapan budaya keselamatan yang dilakukan oleh perawat ambulans terhadap penanganan pasien.

6.6 Hubungan Pengenalan Stres Perawat dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

Berdasarkan hasil uji bivariate yang dilakukan untuk menentukan hubungan pengenalan stres dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng, memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai koefisien korelasi sedang dan bersifat positif. Nilai koefisien bersifat positif dengan demikian keduanya memiliki hubungan yang searah, hubungan searah yang dimaksud peneliti adalah, jika variabel pengenalan stres meningkat, maka penerapan budaya keselamatan pasien juga akan meningkat.

Penelitian diatas didukung oleh penelitian Carneiro *et al.* (2021), terkait stres kerja, kelelahan dan budaya keselamatan pasien di layanan kesehatan. Kondisi yang kurang nyaman seperti tuntutan pekerjaan yang tinggi, sistem shift dan distribusi perawat berkontribusi pada meningkatnya stres kerja dan kelelahan pada

perawat di layanan kesehatan. Stres kerja dihasilkan dari interaksi antara tuntutan psikologis yang tinggi, kontrol yang kurang dalam proses kerja dan dukungan sosial yang diterima dari rekan kerja serta atasan (Leao *et al.*, 2017). Perawat akan menjadi lebih rentan mengalami stres kerja dan kelelahan jika mereka tidak mampu menghadapinya secara efektif, yang berdampak pada penerapan budaya keselamatan pasien yang buruk serta kepuasan pelanggan akan menurun (Carneiro *et al.*, 2021).

Terdapat banyak faktor yang dapat memicu munculnya stres kerja bagi perawat. Penelitian yang lain melaporkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang triase, menghadapi pasien yang mengancam jiwa, ketidakmampuan menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarganya merupakan faktor stres kerja bagi perawat di layanan kesehatan (Jebelli *et al.*, 2018). Konsekuensi dari stres kerja antara perawat dapat mengakibatkan peningkatan iritabilitas, kelelahan emosional, penurunan kepuasan kerja dan kinerja yang buruk, sehingga berpengaruh pada keselamatan pasien (Cho *et al.*, 2022). Stres kerja terutama disebabkan oleh lingkungan eksternal, faktor organisasi dan karakteristik individu itu sendiri. Stres kerja mengacu pada rangsangan negatif terkait pekerjaan dan respon fisik dan mental perawat terhadap keadaan, dimana tuntutan pekerjaan melebihi kemampuan perawat (Tong *et al.*, 2022).

Pengeluaran yang cukup besar mungkin akan dirasakan oleh suatu organisasi akibat dari stres kerja berkaitan dengan ketidakhadiran dan ketidaksiplinan perawat, munculnya cedera, tingkat infeksi, kesalahan dalam penanganan pasien, penurunan produktivitas dan sumber daya perawatan kesehatan (Onasoga &



Babalola, 2017). Penurunan produktivitas pada gilirannya akan menyebabkan peningkatan konflik antara staf, masalah rekrutmen dan retensi staf, kelelahan, kepuasan pelanggan yang menurun dan akibat fatal yang mungkin muncul adalah masalah pada keselamatan pasien (Faremi *et al.*, 2019). Faktor individu, faktor sosial, faktor lingkungan dan organisasi sangat berkaitan dengan stres kerja yang tinggi diantara perawat. Curzio (2017), mengemukakan bahwa beban kerja pada perawat yang berlebih adalah sumber stres kerja yang paling sering ditemukan diantara perawat. Selain itu, lingkungan kerja dan aturan dalam organisasi kesehatan juga dikaitkan dengan stres kerja perawat (Nwozichi & Ojewole, 2015).

Stres kerja yang berlebihan disertai kelelahan yang dihasilkan adalah masalah serius yang mempengaruhi perawat dan profesional kesehatan lainnya (Barat *et al.*, 2016). Tingkat stres dan kelelahan yang tinggi tidak hanya merugikan kesehatan dan kepuasan kerja perawat itu sendiri, tetapi juga merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap keselamatan pasien. Dukungan sosial di tempat kerja dalam berbagai bentuk, sumber daya yang memadai dan bantuan maupun dukungan yang diterima dari atasan merupakan elemen penting dari lingkungan kerja psikososial yang sehat (Leiter, 2017). Studi sebelumnya tentang stres kerja perawat menunjukkan pentingnya dukungan sosial dalam memungkinkan mereka untuk mengatasi tuntutan pekerjaan termasuk tekanan emosional (Winning *et al.*, 2018).

Faktor stres umumnya terkait dengan kinerja teknis, tekanan waktu, hubungan pribadi dan peningkatan beban kerja. Peningkatan stres memiliki dampak yang buruk bagi keselamatan pasien (Akgul & Aksoy, 2021). Tantangan utama yang mempengaruhi pengenalan stres perawat ambulans adalah ketidakpastian seputar



kondisi dan jumlah pasien yang harus ditangani secara tiba-tiba, penguasaan tugas, kejelasan peran serta penerimaan sosial. Kejelasan peran menyangkut informasi tentang tugas dan tingkat kinerja apa yang diharapkan dan perilaku yang sesuai untuk mencapai tujuan kinerja yang diharapkan (Frögéli *et al.*, 2019).

Berdasarkan data demografi responden didapatkan bahwa lebih dari setengah dari jumlah responden (74,1%) masih berstatus diploma perawat dengan pelatihan dasar hampir dari seluruh jumlah responden (94,1%) dan pengalaman kerja yang masih terbilang baru sekitar 1-3 tahun sebanyak 43,5%. Hal ini memberikan pengaruh terhadap tingkat stres yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kompetensi memiliki pengaruh terhadap kualitas dari pelayanan seorang perawat, karena kompetensi yang dimiliki memungkinkan seseorang untuk memberikan pelayanan yang baik dan benar sesuai dengan tugas utamanya (Aghaie *et al.*, 2021).

Sesuai dengan hasil yang penulis telah uraikan di atas, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa pengenalan stres memiliki hubungan positif yang kuat dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat kesehatan khususnya perawat ambulans yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hubungan kedua variabel tersebut bersifat positif dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dihadapi maka masalah yang mungkin ditimbulkan juga akan semakin banyak yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien.



6.7 Faktor Yang Memiliki Hubungan Paling Dominan Dengan Penerapan Budaya

Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans Public Safety Center (PSC) 119

Kabupaten Bantaeng.

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan uji regresi linier berganda, hasilnya bahwa penerapan budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stres perawat.

Faktor yang memiliki pengaruh paling dominan atau hubungan paling kuat pada penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat PSC 119 Kabupaten Bantaeng adalah pengenalan stres perawat (1,119) diikuti oleh kerjasama tim (0,695), iklim keselamatan (0,379), persepsi dan dukungan manajemen (0,042), lingkungan kerja (0,039) dan kepuasan kerja (-0,396).

Pengenalan stres perawat merupakan faktor dominan atau paling kuat atau memberikan pengaruh pada penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans, sehingga organisasi kesehatan perlu memberikan perhatian terhadap gejala yang muncul dari stres kerja yang dialami perawat. Perawat yang bekerja di lingkungan yang nyaman dan tidak mendapatkan tekanan secara fisik maupun psikologis akan menunjukkan kinerja yang baik dan akan meningkatkan kualitas dari layanan yang diberikan, serta akan meningkatkan mutu dari organisasi kesehatan (Nurmalasari, 2015).

Meskipun keperawatan adalah merupakan profesi yang bermanfaat, namun pada situasi yang kadang bersamaan juga memberikan efek yang menegangkan dalam pelaksanaannya. Faktor internal dan eksternal termasuk tekanan organisasi



telah dikaitkan dengan meningkatnya stres kerja pada perawat. Faremi *et al.*, (2019)

menemukan bahwa beban kerja yang berlebihan adalah merupakan sumber stres kerja yang paling sering dikeluhkan perawat, hal ini akibat dari kurangnya jumlah perawat dan jumlah perawat yang tidak berbanding dengan pasien yang dilayani.

Selain itu, beban kerja, pengaturan shift, permintaan lembur dan menutupi kekosongan seawat yang tidak hadir merupakan stressor yang paling sering dan umum diidentifikasi oleh peneliti lain (Tong *et al.*, 2022).

Faktor stres pada umumnya terkait dengan kinerja teknis, tekanan waktu, hubungan pribadi dan meningkatnya beban kerja. Peningkatan stres berdampak negatif pada kinerja tim yang juga memiliki efek negatif pada keselamatan pasien (Akgul & Aksoy, 2021). Stres kerja dihasilkan dari interaksi antara tuntutan psikologis yang tinggi, kontrol yang kurang dalam proses kerja dan *support system* yang rendah dari seawat dan atasan. Seorang perawat akan lebih rentan mengalami burnout jika stres kerja semakin kronis dan jika mereka tidak mampu menghadapinya secara efektif, yang dapat tercermin dari kombinasi kelelahan emosional yang tinggi, depersonalisasi yang tinggi dan prestasi profesional menjadi lebih rendah (Carneiro *et al.*, 2021). Sosialisasi dan perhatian organisasi sangat penting untuk menurunkan tingkat stres pada perawat kesehatan. Pembagian peran, dukungan rekan kerja, motivasi dan penghargaan serta pelimpahan tugas serta tanggung jawab yang jelas, akan membantu perawat kesehatan untuk mengelola kemampuan mereka dalam menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kinerja individu (Frögeli *et al.*, 2019).



Perlu diketahui bahwa dalam penelitian ini menunjukkan nilai r square yaitu

71,4%, dengan demikian keenam variabel independen seperti kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stres perawat secara bersama-sama mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien sebanyak 71,4%. Sedangkan sisanya yaitu 28,6% adalah merupakan faktor lain di luar variabel penelitian yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

Beberapa faktor yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien sesuai dengan pengamatan dan analisis peneliti adalah tingkat pengetahuan dan pelatihan yang pernah perawat dapatkan dan lama kerja perawat.

Mayoritas perawat ambulans (78,8%) masih berpendidikan diploma keperawatan dengan pengalaman kerja mayoritas 1 s/d 3 tahun (43,8%), sedangkan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat ambulans mayoritas masih pelatihan dasar atau BTCLS (100%). Tingkat pendidikan yang masih rendah ditambah dengan pengalaman kerja yang masih minim serta bekal pelatihan yang masih pada tahap dasar juga akan mempengaruhi keputusan yang diambil dalam pemberian layanan kesehatan kepada pasien, stres kerja juga dapat dipengaruhi oleh ketidakmampuan seseorang untuk menentukan keputusan yang harus segera dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien karena terbatasnya skill dan pengetahuan dalam menangani pasien dalam kondisi gawat darurat. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap layanan yang diberikan dan berdampak pada penerapan budaya keselamatan pasien, meskipun secara statistik data tersebut tidak dilakukan uji menggunakan uji korelasi.



6.8 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian yang dilaksanakan di PSC 119 Kabupaten Bantaeng berfokus menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans dengan menggunakan instrumen kuesioner untuk mengumpulkan data, peneliti tidak mengikuti secara keseluruhan proses pelayanan perawat terhadap pasien sehingga *output* dari pelayanan PSC 119 Kabupaten Bantaeng tidak dapat diukur.
2. Responden penelitian hanya berfokus pada perawat ambulans di PSC 119 Kabupaten Bantaeng, sementara Perawat puskesmas yang juga merupakan salah satu perawat layanan *prehospital* tidak dilibatkan dalam penelitian.
3. Kuesioner untuk mengukur faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien hanya menggunakan satu sumber kuesioner, sehingga sumber untuk menggali informasi lebih dalam kepada responden masih sangat terbatas.

6.9 Implikasi Keperawatan

Penelitian ini menghasilkan sebuah pemodelan dimana semua variabel independen merupakan faktor yang memiliki hubungan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Akan tetapi, menurut pemodelan yang ada, pengenalan stres perawat memiliki hubungan yang paling kuat atau paling dominan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien.

1. Implikasi Teoritis

- a. Hasil penelitian terkait faktor yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans memberi bukti bahwa



kerjasama tim, iklim keselamatan, persepsi dan dukungan manajemen, kepuasan kerja, lingkungan kerja dan pengenalan stres secara signifikan berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Pengenalan stres menjadi faktor dominan atau yang memiliki hubungan paling kuat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien sehingga sebuah organisasi perlu melakukan identifikasi mengenai faktor yang menyebabkan meningkatnya stres di kalangan perawat.

- b. Komitmen sebuah organisasi khususnya pada layanan kesehatan untuk senantiasa memberikan dukungan dan perhatian kepada semua perawat terkait kinerja, pemberian upah, pengaturan jam kerja, sistem komunikasi dan pelaporan masalah penanganan pasien, sehingga akan meminimalisir dampak dari munculnya stres yang dialami perawat. Menciptakan lingkungan kerja yang nyaman serta hubungan dengan sejawat dalam lingkungan kerja maupun dukungan atasan akan memudahkan perawat dalam meningkatkan kualitas kinerja dan mengelola stress yang dialami secara efektif.

2. Implikasi secara praktis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan masukan bagi instansi terkait serta perawat PSC 119 Kabupaten Bantaeng dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien yang berfokus pada penerapan budaya keselamatan pasien dengan meningkatkan kerjasama tim, menumbuhkan iklim keselamatan pasien yang kondusif, persepsi dan dukungan manajemen dalam peningkatan penerapan budaya keselamatan pasien, meningkatkan kepuasan kerja perawat,



menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, aman dan nyaman untuk pelayanan pasien dan perawat yang memberikan layanan, serta pengelolaan dan pengenalan stress yang senantiasa menjadi fokus perhatian dari organisasi untuk mencegah penurunan produktivitas dan kinerja karyawan yang berdampak pada keselamatan pasien.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Kerjasama tim memiliki hubungan positif yang sedang dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

7.1.2 Iklim keselamatan memiliki hubungan positif yang sedang dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

7.1.3 Persepsi dan dukungan manajemen memiliki hubungan positif yang sedang dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

7.1.4 Kepuasan kerja memiliki hubungan positif yang lemah dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

7.1.5 Lingkungan kerja memiliki hubungan positif yang kuat dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

7.1.6 Pengenalan stres perawat memiliki hubungan positif yang kuat dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.



7.1.7 Pengenalan stres perawat merupakan faktor yang paling dominan atau memiliki hubungan paling kuat dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Penyedia Pelayanan

Institusi penyedia layanan kesehatan *pre hospital* khususnya pada pelayanan PSC 119 Kabupaten Bantaeng hendaknya dapat melakukan evaluasi tentang cara peningkatan penerapan budaya keselamatan pasien dan senantiasa melakukan identifikasi penyebab munculnya stres pada perawat ambulans yang mempengaruhi kinerja yang berdampak pada pelayanan dan keselamatan pasien.

Perawat ambulans yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat dalam kondisi gawat darurat dengan tingginya tuntutan dan tekanan dari masyarakat, hendaknya mendapatkan pengawasan dan pendampingan secara psikologis yang disediakan oleh organisasi atau institusi layanan kesehatan, untuk memudahkan perawat dalam mengelola stres yang dialami serta meminimalisir dampak dari stres yang diakibatkan oleh lingkungan kerja yang menuntut perawat ambulans bekerja cepat dan tepat dalam menyelamatkan nyawa pasien serta besarnya risiko dari pekerjaan yang dihadapi. Selain itu, perlu dilakukan sosialisasi kepada perawat PSC 119 tentang pentingnya pencegahan dan penanganan stress serta akibat jika stress tidak dimanajemen dengan baik. Kegiatan bisa



dilakukan secara mandiri berupa *peer-mentoring* atau bekerjasama dengan pihak profesional.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Beberapa bidang kesehatan, terutama keperawatan saat ini masih berfokus pada pelayanan *in hospital*, masih kurang dalam pengembangan pendidikan *pre hospital*. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat membantu pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan pada pelayanan kesehatan di luar rumah sakit.

7.2.3 Penelitian Selanjutnya

Peneliti berharap adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai penerapan budaya keselamatan pasien pada layanan *pre hospital* dengan meneliti faktor lain yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien misalnya kompetensi perawat ambulans, kelengkapan fasilitas yang menunjang pelayanan atau pada perspektif kepuasan masyarakat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghaie, B., Heidari, S., Abbasinia, M., Abdoli, M., Norouzadeh, R., & Shamali, M. (2021). Teamwork competence and readiness of emergency nurses in the care of trauma patients: A multicenter cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 59(September), 101073. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101073>
- Akgul, Y. G., & Aksoy, N. (2021). The Relationship Between Organizational Stress Levels and Patient Safety Attitudes in Operating Room Staff. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 36(5), 499–506. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.11.002>
- Aloisio, L. D., Coughlin, M., & Squires, J. E. (2021). Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 123, 104073. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104073>
- Alqattan, H., Cleland, J., & Morrison, Z. (2018). An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(3), 272–280. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.02.002>
- Anderson, J. E., Ross, A. J., Lim, R., Kodate, N., Thompson, K., Jensen, H., & Cooney, K. (2019). Nursing teamwork in the care of older people: A mixed methods study. *Applied Ergonomics*, 80(May), 119–129. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.05.012>
- Anggraini, N. P., & Fajrianthi, F. (2019). Peran Psychological Capital dalam Hubungan Persepsi Dukungan Manajemen dan Kesiapan untuk Berubah. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 10(1), 85. <https://doi.org/10.26740/jppt.v10n1.p85-94>
- Aouicha, W., Tlili, M. A., Sahli, J., Dhiab, M. Ben, Chelbi, S., Mtraoui, A., Latiri, H. S., Ajmi, T., Zedini, C., Ben Rejeb, M., & Mallouli, M. (2021). Exploring patient safety culture in emergency departments: a Tunisian perspective. *International Emergency Nursing*, 54(September 2020), 100941. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100941>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arzahan, N., Intan, S., Ismail, Z., & Yasin, S. M. (2022). Safety culture, safety climate, and safety performance in healthcare facilities: A systematic review. *Safety Science*, 147, 105624. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105624>
- Bahrami, M. A., Maleki, A., Ranjbar Ezzatabadi, M., Askari, R., & Ahmadi Tehrani, G. H. (2011). Pre-hospital emergency medical services in developing countries: A case study about EMS response time in Yazd, Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 13(10), 735–738.
- Barton, G., Bruce, A., & Schreiber, R. (2018). Teaching nurses teamwork: Integrative review of competency-based team training in nursing education. *Nurse Education in Practice*, 32(January 2017), 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.019>
- Becker, T. K., Gausche-Hill, M., Aswegan, A. L., Baker, E. F., Bookman, K. J., Bradley, R. N., De Lorenzo, R. A., Schoenwetter, D. J., & American College of Emergency Physicians EMS Committee. (2013). Ethical challenges in Emergency Medical Services: controversies and recommendations. *Prehospital and Disaster Medicine*, 28(5), 488–497. <https://doi.org/10.1017/S1049023X13008728>



- Bitan, Y., Moran, P., & Harris, J. (2019). Evaluating safety culture changes over time with the emergency medical services safety attitudes questionnaire. *Australasian Journal of Paramedicine*, 16, 1–6. <https://doi.org/10.33151/ajp.16.628>
- Bos, D. M. (Va. R. (2020). Use of problem based learning activity to improve attitudes regarding inter-professional collaborative teamwork in mental health nursing students: An evaluation study. *Nurse Education in Practice*, 49(November), 102908. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102908>
- Braun, V., Clarke, V., Braun, V., & Clarke, V. (2017). Applied Qualitative Research in Psychology. *Applied Qualitative Research in Psychology*, 0887(2006). <https://doi.org/10.1057/978-1-137-35913-1>
- Carneiro, A. S., Andolhe, R., de Lima Dalmolin, G., de Magalhães, A. M. M., de Souza Magnago, T. S. B., & Soares Arrial, T. (2021). Occupational stress, burnout and patient safety culture among workers from critical care and non critical care units in a hospital in Brazil. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 102978. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102978>
- Chien, Y. A., Lee, Y. H., Chang, Y. P., Lee, D. C., & Chow, C. C. (2022). Exploring the relationships among training needs, willingness to participate and job satisfaction in disaster nursing: The mediating effect of achievement motivation. *Nurse Education in Practice*, 61(February), 103327. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103327>
- Cho, Y. J., Han, Y. R., & Jeong, Y. W. (2022). Professional Self-Concept, Job Stress, and Triage Competency Among Emergency Nurses: Secondary Data Analysis of a Cross-Sectional Survey. *Journal of Emergency Nursing*, 48(3), 288–298. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.01.010>
- Connors, R. H. (2020). Call Me Bob: A Safety Culture Initiative to Improve Interprofessional Teamwork. *Nurse Leader*, 18(2), 167–171. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.10.001>
- Corrigan, S., Kay, A., Ryan, M., Brazil, B., & Ward, M. E. (2020). Human factors & safety culture: Challenges & opportunities for the port environment. *Safety Science*, 125(February 2018). <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.02.030>
- Crowe, R. P., Cash, R. E., Christgen, A., Hilmas, T., Varner, L., Vogelsmeier, A., Gilmore, W. S., & Panchal, A. R. (2021). Psychometric analysis of a survey on patient safety culture-based tool for emergency medical services. *Journal of Patient Safety*, 17(8), E1320–E1326. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000504>
- Devenish, S., Clark, M., Fleming, M., & Tippet, V. (2015). Australian paramedic graduates transitioning into UK NHS ambulance services: what are the potential challenges? *Journal of Paramedic Practice*, 7(10), 492–498. <https://doi.org/10.12968/jpar.2015.7.10.492>
- Ding, K., Nguyen, N., Carvalho, M., Dissak Delon, F. N., Mekolo, D., Nkusu, D., Tchekep, M. S., Oke, R. A., Mbiyanor, M. A., Yenshu, E. V., Boeck, M., Collins, C., Jackson, N., Mefire, A. C., & Juillard, C. (2020). Baseline Patient Safety Culture in Cameroon: Setting a Foundation for Trauma Quality Improvement. *Journal of Surgical Research*, 255, 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.05.068>
- Doleman, G., Twigg, D., Bayes, S., & Chivers, P. (2021). Paediatric nurses' satisfaction with organisational communication, job satisfaction, and intention to stay: A structural equation modelling analysis. *Collegian*, 28(4), 376–384. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.005>
- Ebrahimian, A., Seyedin, H., Jamshidi-Orak, R., & Masoumi, G. (2014). Exploring Factors Affecting Emergency Medical Services Staffs' Decision about Transporting Medical Patients to Medical Facilities. *Emergency Medicine International*, 2014, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2014/215329>
- Elguea, J. O. de, Orkaizagirre-Gómara, A., Sánchez De Miguel, M., Urcola-Pardo, F., Germán-Bes, C., & Lizaso-Elgarresta, I. (2019). Adapting and validating the Hospital Survey on Patient Safety Culture



(HSOPS) for nursing students (HSOPS-NS): A new measure of Patient Safety Climate. *Nurse Education Today*, 75(January), 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.008>

Faremi, F. A., Olatubi, M. I., Adeniyi, K. G., & Salau, O. R. (2019). Assessment of occupational related stress among nurses in two selected hospitals in a city southwestern Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 10(June 2018), 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.01.008>

Frimpong, J., & Prof, D. (2014). Ambulance Emergency Services and Healthcare Provision in Ghana : A District Level Performance Appraisal. *International Journal of Health and Medical Information*, 3(1), 13–23.

Frögéli, E., Rudman, A., & Gustavsson, P. (2019). The relationship between task mastery, role clarity, social acceptance, and stress: An intensive longitudinal study with a sample of newly registered nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 60–69. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.007>

García-Alfranca, F., Puig, A., Galup, C., Aguado, H., Cerdá, I., Guilabert, M., Pérez-Jover, V., Carrillo, I., & Mira, J. J. (2018). Patient satisfaction with pre-hospital emergency services. A qualitative study comparing professionals' and patients' views. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020233>

García, M. C. R., Lopez, I. M. M., Casas-López, G., Márquez-Hernández, V. V., Aguilera-Manrique, G., & Gutiérrez-Puertas, L. (2022). Exploring the relationship between midwives' work environment, women's safety culture, and intent to stay. *Women and Birth*, January. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.04.002>

Gluschkoff, K., Kaihlanen, A., Palojoki, S., Laukka, E., Hyppönen, H., Karhe, L., Saranto, K., & Heponiemi, T. (2021). Reporting of health information technology system-related patient safety incidents: The effects of organizational justice. *Safety Science*, 144(November 2020). <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105450>

Gui, L., Gu, S., Lu, F., Zhou, B., & Zhang, L. (2012). Prehospital emergency care in Shanghai: Present and future. *Journal of Emergency Medicine*, 43(6), 1132–1137. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.02.067>

Han, J. H., & Roh, Y. S. (2020). Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 51(May), 100892. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100892>

Huang, C. H., Wu, H. H., Lee, Y. C., Van Nieuwenhuyse, I., Lin, M. C., & Wu, C. F. (2020). Patient safety in work environments: Perceptions of pediatric healthcare providers in Taiwan. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.005>

Hughes, A. M., Patterson, P. D., Weaver, M. D., Gregory, M. E., Sonesh, S. C., Landsittel, D. P., Krackhardt, D., Hostler, D., Lazzara, E. H., Wang, X., Vena, J. E., Salas, E., & Yealy, D. M. (2017). Teammate Familiarity, Teamwork, and Risk of Workplace Injury in Emergency Medical Services Teams. *Journal of Emergency Nursing*, 43(4), 339–346. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.11.007>

Imron, & Suhardi. (2019). Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kerjasama Tim, Dan Budaya Organisasi Terhadap Prestasi Kerja Dan Dampaknya Kepada Kinerja Pegawai. *JEM: Jurnal Ekonomi Dan Manajemen STIE Pertiba Pangkalpinang*, 5(1), 64–83.

Jacobs, S., Hann, M., Bradley, F., Elvey, R., Fegan, T., Halsall, D., Hassell, K., Wagner, A., & Schafheutle, E. I. (2020). Organisational factors associated with safety climate, patient satisfaction and self-reported medicines adherence in community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(7), 895–903. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.09.058>



Jena, B. N., Dubey, A., & Manoranjan Dhal, M. B. A. (2010). Challenges in handling medical emergencies by ambulance drivers: a comparative study in two metropolitan cities in India. *Journal of Emergency Management*, 8(1), 67–75.

Karlun, A., Sanne, J. M., Aase, K., Anderson, J. E., Fernandes, A., Fulop, N. J., Höglund, P. J., & Andersson-Gare, B. (2020). Knowledge management infrastructure to support quality improvement: A qualitative study of maternity services in four European hospitals. *Health Policy*, 124(2), 205–215. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.11.005>

Kaya, G. K., & Hocaoglu, M. F. (2020). Semi-quantitative application to the Functional Resonance Analysis Method for supporting safety management in a complex health-care process. *Reliability Engineering and System Safety*, 202(April), 106970. <https://doi.org/10.1016/j.res.2020.106970>

Keskinova, D., Dimova, R., & Stoyanova, R. (2020). Psychometric properties of the Bulgarian version of Hospital Survey on Patient Safety Culture. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(6), 396–404. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa055>

Khaerah, N., Harakan, A., & Junaedi. (2019). Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bantaeng. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*, 2(1), 51–64.

Khorasani-zavareh, D., Mohammadi, R., & Bohm, K. (2018). Factors influencing pre-hospital care time intervals in Iran: a qualitative study. *Journal of Injury and Violence Research*, 10(2), 83–90. <https://doi.org/10.5249/jivr.v10i2.953>

Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>

Klemenc-Ketis, Z., Maletic, M., Stropnik, V., Deilkås, E. T., Hofoss, D., & Bondevik, G. T. (2017). The safety attitudes questionnaire - ambulatory version: psychometric properties of the Slovenian version for the out-of-hours primary care setting. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1972-7>

Klimmeck, S., Sexton, J. B., & Schwendimann, R. (2021). Changes in Safety and Teamwork Climate After Adding Structured Observations to Patient Safety WalkRounds. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 47(12), 783–792. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.09.001>

Kyoung, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>

Leggio, W. J., Varner, L., & Wire, K. (2016). Patient safety organizations and emergency medical services. *Journal of Allied Health*, 45(4), 274–277.

Li, P. W. C., & Yu, D. S. F. (2018). Predictors of pre-hospital delay in Hong Kong Chinese patients with acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(1), 75–84. <https://doi.org/10.1177/1474515117718914>

Lin, M. H., Huang, Y. C., Chen, W. K., & Wang, J. Y. (2020). Sleepiness and injury risk in emergency medical service workers in Taiwan. *PLoS ONE*, 15(2), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229202>

Lopez-Liria, R., Rocamora-Pérez, P., Aguilar-Parra, J. M., Vargas-Muñoz, M. E., del Pilar Díaz-López, M., & Padilla-Góngora, D. (2017). Evaluation in Primary Care Professionals: The Patient's Safety Culture. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237(June 2016), 1272–1276. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.209>



- Mahmood, L. S., Mohammed, C. A., & Gilbert, J. H. V. (2021). Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, S42–S48. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.10.026>
- Mahrous, M. S. (2018). Patient safety culture as a quality indicator for a safe health system: Experience from Almadinah Almunawwarah, KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(4), 377–383. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.04.002>
- Manning, J., & Jones, N. (2021). Improving Healthy Work Environments Through Specialty Nursing Professional Development. *Journal of Radiology Nursing*, 40(3), 241–245. <https://doi.org/10.1016/j.radnu.2021.05.006>
- McLinton, S. S., Dollard, M. F., & Tuckey, M. M. R. (2018). New perspectives on psychosocial safety climate in healthcare: A mixed methods approach. *Safety Science*, 109(June), 236–245. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.06.005>
- Mulyono, N. B., Utama, A. A., Pambudi, N. F., Tampubolon, M. N., Larasati, N., & Prasetyanti, L. A. (2017). Emergency Medical Service Reference Model for Low Impact and High Frequent Disaster in Indonesia. *Scitepress*, 676–680. <https://doi.org/10.5220/0007104006760680>
- Musyarofah, S., Muliawati, R., & Mushidah, M. (2019). Gambaran Pelayanan Kesehatan Public Safety Center 119. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 371–378. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/586>
- Nabawi, R. (2019). Pengaruh Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 2(2), 170–183. <https://doi.org/10.30596/maneggio.v2i2.3667>
- Nielsen, K., Mock, C., Joshipura, M., Rubiano, A. M., Zakariah, A., & Rivara, F. (2012). Assessment of the status of prehospital care in 13 low-and middle-income countries. *Prehospital Emergency Care*, 16(3), 381–389. <https://doi.org/10.3109/10903127.2012.664245>
- Numeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2020). Relationships Between Nursing Management, Nurses' Job Satisfaction, Patient Satisfaction, and Medication Errors at the unit Level: A Correlational Study. *Research Square*, 1–22. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32156/v1>
- Nurmalasari, A. (2015). Pengaruh Stress Kerja Terhadap Prestasi Kerja Pegawai di Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau. *EJournal Pemerintahan Integratif*, 1(3), 1–13.
- Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020). Program Public Safety center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Servis (MEMS). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(2), 301–311.
- Oestern, H. J., Garg, B., & Kotwal, P. (2013). Trauma care in india and germany. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 471(9), 2869–2877. <https://doi.org/10.1007/s11999-013-3035-2>
- Oving, I., Masterson, S., Tjelmeland, I. B. M., Jonsson, M., Semeraro, F., Ringh, M., Truhlar, A., Cimpoesu, D., Folke, F., Beesems, S. G., Koster, R. W., Tan, H. L., & Blom, M. T. (2019). First-response treatment after out-of-hospital cardiac arrest: A survey of current practices across 29 countries in Europe. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 27(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0689-0>
- Patterson, P. D., Huang, D. T., Fairbanks, R. J., & Wang, H. E. (2010). The emergency medical services safety attitudes questionnaire. *American Journal of Medical Quality*, 25(2), 109–115. <https://doi.org/10.1177/1062860609352106>



- Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103906. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103906>
- Picard, J., Evain, J. N., Douron, C., Maussion, É., Stihle, X., Manhes, P., Romegoux, P., Baron, A., Chapuis, C., Vermorel, C., Garel, B., Faucheron, J. L., Bouzat, P., Bosson, J. L., & Albaladejo, P. (2022). Impact of a large interprofessional simulation-based training course on communication, teamwork, and safety culture in the operating theatre: A mixed-methods interventional study. *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine*, 41(1). <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2021.100991>
- Pitt, E., & Puspongoro, A. (2005). Prehospital care in Indonesia. *Emergency Medicine Journal*, 22(2), 144–147. <https://doi.org/10.1136/emj.2003.007757>
- Pousette, A., Larsman, P., Eklöf, M., & Törner, M. (2017). The relationship between patient safety climate and occupational safety climate in healthcare – A multi-level investigation. *Journal of Safety Research*, 61, 187–198. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.02.020>
- Prabarini, P., & Suhariadi, F. (2018). Iklim Keselamatan Kerja dan Big Five Personality Sebagai Prediktor Perilaku Keselamatan Karyawan. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.26740/jppt.v9n1.p1-16>
- Prastya, A., Drajat, R. S., Haedar, A., Setijowati, N., Studi, P., Keperawatan, M., Kedokteran, F., Brawijaya, U., Studi, P., Spesialis, K., Fakultas, E., Brawijaya, U., Studi, P., Health, P., Kedokteran, F., & Brawijaya, U. (2016). Hubungan Moda Transpostasi dengan Respon Time pada Pasien Henti Jantung di Luar Rumah Sakit yang dirujuk ke IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Medica Majapahit*, 8(2), 31–46.
- Pung, L. X., Shorey, S., & Goh, Y. S. (2017). Job satisfaction, demands of immigration among international nursing staff working in the long-term care setting: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 36, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.008>
- Putra, K. A., Masfuri, & Massie, J. (2019). Peran Perawat Ambulans dalam Pelayanan Pre Hospital di Indonesia: Kajian Literatur Kharisma Adytama Putra. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(12), 310–316. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf10413>
- Ramos, A. O., & Almeida, D. H. (2017). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied Nursing Research*, 36, 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.012>
- Rigobello, M. C. G., Carvalho, R. E. F. L. de, Guerreiro, J. M., Motta, A. P. G., Atila, E., & Gimenes, F. R. E. (2017). The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *International Emergency Nursing*, 33, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.003>
- Rowland, M., & Adefuye, A. O. (2021). Factors that influence human error and patient safety in the pre-hospital emergency care setting: Perspective of emergency care practitioners in a middle-income country. 1–18.
- Sedlár, M. (2022). Work-related factors, cognitive skills, unsafe behavior and safety incident involvement among emergency medical services crew members: relationships and indirect effects. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 28(2), 1281–1290. <https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1888018>
- Sharma, R., & Mishra, D. K. (2021). An analysis of thematic structure of research trends in occupational health and safety concerning safety culture and environmental management. *Journal of Cleaner Production*, 281, 125346. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.125346>



Shi, B., He, Y., Lee, J., Huang, Y. Hsiang, & Li, Y. (2022). Safety climate profiles in remote workers: Association with key predictors and outcomes at the team level. *Safety Science*, 145(October 2021), 105477. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105477>

Silla, I., Navajas, J., & Koves, G. K. (2017). Organizational culture and a safety-conscious work environment: The mediating role of employee communication satisfaction. *Journal of Safety Research*, 61, 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.02.005>

Silviana, S., & Darmawan, E. S. (2017). Analysis of Competency Standard of Healthcare Provider in Bhakti Yudha Hospital Depok 2017 Syifa. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1), 35–47.

Sook, K., Park, M., Park, M. Y., Yoo, H., & Choi, J. (2013). Factors affecting the perception of importance and practice of patient safety management among hospital employees in Korea. *Asian Nursing Research*, 7(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.01.001>

Souza, M. M. de, Xavier, A. C., Araújo, C. A. R., Pereira, E. R., Duarte, S. da C. M., & Valladares Broca, P. (2020). Communication between pre-hospital and intra-hospital emergency medical services: literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0817>

Staempfli, S., & Lamarche, K. (2020). Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 49(March 2019), 100814. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100814>

Stevani, A. Q., & Fakhri, M. (2015). Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Lapangan Departemen Grasberg Power Distribution Pt. Freeport Indonesia. *Modus Journal*, 27(2), 141–162. <https://www.neliti.com/publications/153820/pengaruh-lingkungan-kerja-terhadap-kepuasan-kerja-karyawan-lapangan-departemen-g>

Suryanto, Boyle, M., & Plummer, V. (2017). The pre-hospital and healthcare system in Malang, Indonesia. *Australasian Journal of Paramedicine*, 14(2), 1–8. <https://doi.org/10.33151/ajp.14.2.554>

Suryanto, Plummer, V., & Boyle, M. (2018). Knowledge, attitude, and practice of ambulance nurses in prehospital care in Malang, Indonesia. *Australasian Emergency Care*, 21(1), 8–12. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2017.12.001>

The American Collage of Emergency Physicians. (2021). A Culture of Safety in EMS Systems. *Annals of Emergency Medicine*, 78(3), e37–e57. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.05.020>

Tlili, M. A., Aouicha, W., Sahli, J., Zedini, C., Ben Dhiab, M., Chelbi, S., Mtraoui, A., Said Latiri, H., Ajmi, T., Ben Rejeb, M., & Mallouli, M. (2021). A baseline assessment of patient safety culture and its associated factors from the perspective of critical care nurses: Results from 10 hospitals. *Australian Critical Care*, 34(4), 363–369. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.09.004>

Tong, R., Wang, X., Wang, L., & Hu, X. (2022). A dual perspective on work stress and its effect on unsafe behaviors: The mediating role of fatigue and the moderating role of safety climate. *Process Safety and Environmental Protection*, xxxx, 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.psep.2022.04.018>

Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2018). Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: A qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0334-x>

Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2020). Barriers to ethical decision-making for pre-hospital care professionals. *Nursing Ethics*, 27(2), 407–418. <https://doi.org/10.1177/0969733019848044>



Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Tuomaala, M. S., Leikkola, P., & Paavilainen, E. (2015). Emergency health care professionals' experiences of factors that influence care quality and safety. *Clinical Nursing Studies*, 3(3), 60–68. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n3p60>

Vaske, J. J., Miller, C. A., Pallazza, S., & Williams, B. (2021). Attitudes and emotions as predictors of support for wolf management. *Journal of Environmental Psychology*, 78(September), 101695. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101695>

Venesoja, A., Castrén, M., Tella, S., & Lindström, V. (2020). Patients' perceptions of safety in emergency medical services: An interview study. *BMJ Open*, 10(10), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037488>

Venesoja, A., Lindström, V., Aronen, P., Castrén, M., & Tella, S. (2021). Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00960-9>

Wuyts, D., Van Hecke, A., Lemaire, V., Vandepoel, I., & Duprez, V. (2021). Development and validation of INTENSS, a need-supportive training for nurses to support patients' self-management. *Nurse Education Today*, 106(December 2019), 105042. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105042>

Yaghmaei, S., Raiesdana, N., & Nobahar, M. (2022). Novice nurses' experiences from teamwork in the emergency department: A qualitative content analysis. *International Emergency Nursing*, 61(January), 101116. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101116>

Yanuar, R. M. (2019). Inovasi Pelayanan Publik (Studi Kasus: Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantul Sebagai Layanan Kesehatan dan Kegawatdaruratan). *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 04(0274), 20. <https://ojs.umrah.ac.id/index.php/kemudi>

Yoo, J., Chung, S. E., & Oh, J. (2021). Safety Climate and Organizational Communication Satisfaction Among Korean Perianesthesia Care Unit Nurses. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 36(1), 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.009>

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN



Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420

E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

Nomor : 8575/UN10.F08/PP/2021

23 Desember 2021

Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal
Untuk Pembuatan Proposal

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng
(Kompleks Kantor Bupati Bantaeng)
Jln. A. Mannapiang Kel. Lembang Kec. Bantaeng Kab. Bantaeng

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama : Satrial Mudatsir
N I M : 206070300111001
Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya
Keselamatan Pasien Oleh Petugas Ambulans Public Safety Center (PSC)
119 Kabupaten Bantaeng

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin penelitian di wilayah kerja
Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. dr. Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D.
NID. 19681031 199702 1 001

Tembusan :
Kepala UPT. Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau, Malang 65151, Indonesia
Telp. +62 341 5080686 ; 0341 551611 Pes: 132
E-mail : fikes@ub.ac.id / <http://psik.fk.ub.ac.id> / <http://gizi.fk.ub.ac.id>

Nomor : 1086/UN10.F17.01/TU/2022

22 Maret 2022

Hal : Permohonan Surat Persetujuan Keterangan Kelaikan Etik (Ethical Clearance)

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin
Makassar

Dengan Hormat,

Mohon untuk mereview kelayakan etik di komite etik institusi saudara untuk penelitian mahasiswa kami;

Nama : Satrial Mudatsir

NIM : 206070300111001

Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan
Pasien Oleh Petugas Ambulans Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten
Bantaeng

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



TTE oleh :
TITIN ANDRI WIHASTUTI
07 April 2022 11:00

Verifikasi melalui
<https://sco.ub.ac.id>

Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
NIP197702262003122001

Tembusan :

Yth. Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.C.82/KEPK/FKIK/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Satrial Mudatsir
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Brawijaya Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh
 Petugas Ambulans Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng"**

*"Analysis of Factors Associated with the Implementation of Patient Safety Culture by
 Ambulance Officers Public Safety Center (PSC) 119 Bantaeng Regency"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11/4/2022. sampai dengan tanggal 11/4/2023

This declaration of ethics applies during the period 11/4/2022 until 11/4/2023



11, 2022

Dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau, Malang 65151, Indonesia
Telp. +62 341 5080686 Pes: 132

E-mail : fikes@ub.ac.id <http://psik.fk.ub.ac.id> / <http://gizi.fk.ub.ac.id>

Nomor : 755/UN10.F17.01/PK.03.02.1/2 22 Maret 2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba
JL Dr. Sutomo, No. 42, Bentengnge, Kec. Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba, Sulawesi Selatan 92511

Berkenaan dengan proses pembelajaran dan perkuliahan Program Magister S2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya, sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian untuk itu mahasiswa kami :

Nama : Satrial Mudatsir
NIM : 206070300111001
Tingkat / Semester : 4 (Empat)
Handphone : 085242148992
Program Studi/Jurusan : S2 Keperawatan / Departemen Keperawatan
Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Ambulans (Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng
Dosen Pembimbing : 1. Prof.Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes.
2. Ns. Suryanto, S.Kep., M.Nurs., Ph.D
Penelitian di : UPT. PSC 119 Kabupaten Bantaeng

Mohon dengan hormat diperkenankan / diijinkan melaksanakan uji validitas di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin, rencana akan diselenggarakan pada bulan : April 2022.
Mahasiswa tersebut berkewajiban memenuhi syarat dan menjalankan protokol kesehatan dan keamanan yang berlaku di area Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

Malang, 22 Maret 2022
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik FIKES,



TTE oleh :
TITIN ANDRI WIHASTUTI
22 Maret 2022 15:15:08
Verifikasi melalui
<https://sco.ub.ac.id>

Prof.Dr. TITIN ANDRI WIHASTUTI, S.Kp.,
M.Kes.
NIP197702262003122001

Tembusan:

1. Dekan sebagai laporan
2. Dosen Pembimbing
3. Kepala PSC 119 Kabupaten Bulukumba



Balai
Sertifikasi
Elektronik

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Sutomo No. 2 Bulukumba Telp. (0413) 81080

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 034 /07-04/4.2/III/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, berdasarkan Surat Permohonan Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya nomor : 755/UN 10.F17.01/PK.03.02.1/2022 tanggal 22 Maret 2022 perihal “ Ijin Uji Validitas “ pada dasarnya kami memberikan rekomendasi kepada nama yang tercantum dibawah ini:

Nama lengkap : Satrial Mudatsir
Nim : 206070300111001
Tingkat/Semester : 4 (Empat)
No. Hp : 085242148992

Program Studi/Jurusan Judul : Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Ambulans Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng

Dosen Pembimbing : 1. Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp.M.Kes
2. Ns. Suryanto, S.Kep.M.Nurs.Ph.D

Untuk melakukan Uji Validasi di PSC 119 Kab. Bulukumba pada bulan April 2022 dalam rangka Proses Pembelajaran dan Perkuliahan Program Magister S2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya sebagai tugas akhir.

Demikian surat rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tgl. : 30 Maret 2022
An. Kepala Dinas
Sekretaris
Moh. Rifat, AP.Msi
Nip. 19730911 199211 1 001

Tembusan :

1. Bupati Bulukumba (sebagai laporan)
2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya
3. Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau, Malang 65151, Indonesia

Telp. +62 341 5080686 Pes: 132

E-mail : fikes@ub.ac.id <http://psik.fk.ub.ac.id> / <http://gizi.fk.ub.ac.id>

Nomor : 754/UN10.F17.01/PK.03.02.1/2 22 Maret 2022
022

Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Kesbang

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Jalan. Andi Mannapliang Kompleks Kantor Bupati Bantaeng Bantaeng

Berkenaan dengan proses pembelajaran dan perkuliahan Program Magister S2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya, sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian untuk itu mahasiswa kami :

Nama : Satrial Mudatsir
NIM : 206070300111001
Tingkat / Semester : 4 (Empat)
Handphone : 085242148992
Program Studi/Jurusan : S2 Keperawatan / Departemen Keperawatan
Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Ambulans Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng
Dosen Pembimbing : 1. Prof.Dr. Titin Andri Wihastuti , S.Kp. , M.Kes.
2. Ns. Suryanto , S.Kep. , M.Nurs. , Ph.D
Penelitian di : UPT. PSC 119 Kabupaten Bantaeng

Mohon dengan hormat diperkenankan / diijinkan melaksanakan ijin penelitian di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin, rencana akan diselenggarakan pada bulan : April 2022.
Mahasiswa tersebut berkewajiban memenuhi syarat dan menjalankan protokol kesehatan dan keamanan yang berlaku di area Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

Malang, 22 Maret 2022
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik FIKES,



TTE oleh :
TITIN ANDRI WIHASTUTI
22 Maret 2022 15:24:02
Verifikasi melalui
<https://sco.ub.ac.id>

Prof.Dr. TITIN ANDRI WIHASTUTI , S.Kp. ,
M.Kes.
NIP197702262003122001

- Tembusan:
1. Dekan sebagai laporan
 2. Dosen Pembimbing
 3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng
 4. Kepala UPT PSC 119 Kabupaten Bantaeng



Balai
Sertifikasi
Elektronik

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP

Alamat : Jl. Kartini No. 2, Kab. Bantaeng, email : dpmptsp.bantaengkab@gmail.com, website : dpmptsp.bantaengkab.go.id

IZIN PENELITIAN

NOMOR : 503/83/IPL/DPM-PTSP/III/2022

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan IPTEK;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Mendagri Nomor 7 Tahun 2014;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
4. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 57 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 85 Tahun 2016 tentang Pendelegasian Kewenangan Pelayanan Administrasi Perizinan dan Non Perizinan.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	: SATRIAL MUDATSIR
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
N I M	: 206070300111001
No. KTP	: 7303050710870003
Program Studi	: Magister Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang
Alamat	: BTN Lamalaka Indah L9/9 Kec. Bantaeng Kabupaten Bantaeng

Bermaksud mengadakan penelitian dalam rangka penulisan Tesis dengan Judul :

"Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Ambulans Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng"

Lokasi Penelitian : UPTD PSC 119 Kabupaten Bantaeng

Lama Penelitian : 11 April 2022 s.d. 25 April 2022

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudahnya melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan harus melapor kepada Pemerintah setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat-istiadat Daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Bantaeng Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Bantaeng;
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Diterbitkan di Kabupaten Bantaeng

Pada tanggal : 28 Maret 2022

a.n. BUPATI BANTAENG

KEPADA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP,



YOHANIS PHR ROMUTI, S.P.

Pangkat : Pembina TK. I

NIP : 19750710 199311 1 001

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Analisis faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng

Nama Peneliti : Satrial Mudatsir

NIM : 206070300111001

Peneliti adalah mahasiswa program studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya Malang. Saudara dimohon untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Partisipasi bersifat sukarela. Saudara berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa konsekuensi dan dampak negatif. Sebelum saudara memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal berikut ini :

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat ambulans PSC 119.
2. Manfaat penelitian ini adalah mengembangkan penerapan budaya keselamatan pasien pada layanan kegawatdaruratan *pre-hospital* di PSC 119.
3. Manfaat bagi subyek dalam penelitian ini yaitu untuk mengembangkan penerapan budaya keselamatan pasien agar dapat meningkatkan kualitas layanan kegawatdaruratan *pre-hospital* di PSC 119 dan diharapkan penelitian ini mempunyai kontribusi terhadap pelayanan kesehatan khususnya penanganan pasien *pre hospital* sehingga berdampak pada mutu layanan kegawatdaruratan di PSC 119.
4. Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti akan memberikan kuesioner dan saudara dimohon untuk dapat mengisi kuesioner tersebut.
5. Penelitian ini tidak mengandung risiko apapun karena identitas saudara akan dirahasiakan kepada siapapun. Apabila saudara merasa tidak nyaman dalam penelitian ini maka saudara dapat mengundurkan diri dalam penelitian ini.



6. Proses pengumpulan data akan dilakukan pada waktu-waktu yang tidak mengganggu kesibukan pekerjaan saudara sebagai perawat/dokter.
7. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan tempat penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.
8. Saya mohon bantuan dan partisipasi saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya.
9. Pertanyaan lebih lanjut dapat menghubungi peneliti pada nomor HP/WA : 085242148992
10. Apabila saudara telah memahami dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Saya sangat menghargai atas partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini dan saya ucapkan banyak terima kasih.

Bantaeng,// 2022

Responden Penelitian

Peneliti

(.....)

(Satrial Mudatsir)

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kabupaten Bantaeng” yang dilakukan oleh Satrial Mudatsir mahasiswa program studi Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Gawat Darurat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya Malang.

Saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden.

Bantaeng,/...../2022

Responden

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT AMBULANS PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119 KABUPATEN BANTAENG



Tim Peneliti

Satrial Mudatsir, S.Kep. Ns

Mahasiswa Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Gawat Darurat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya

Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp.,M.Kes

Guru Besar Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya
Pembimbing I

Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D

Dosen Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya
Pembimbing II



KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai dengan karakteristik saudara

1. Nama (inisial) :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : ☐ DIII Keperawatan
☐ D4 Keperawatan
☐ S1 Keperawatan/Ners
☐ S2 Keperawatan
☐ S1 Kedokteran/Dokter
5. Pelatihan Kegawatdaruratan Yang Pernah Diikuti :
6. Status Kepegawaian : ☐ PNS ☐ Tenaga Kontrak
7. Lama Kerja di PSC : ☐ 1-3 Tahun ☐ 3-5 Tahun
☐ 5-10 Tahun ☐ ≥ 10 Tahun
8. Unit Kerja : ☐ PSC Induk/Kota 119 Kab. Bantaeng
☐ PSC 119 Campaga Loe Kab. Bantaeng
☐ PSC 119 Marina Kab. Bantaeng
☐ PSC 119 Banyorang Kab. Bantaeng
☐ PSC 119 Loka Kab. Bantaeng
☐ PSC 119 Terpadu Lantas



KUESIONER PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Kuesioner faktor penerapan budaya keselamatan pasien didaptasi dan dikembangkan dari *Emergency Medical Services-Safety Attitudes Questionnaire* (EMS-SAQ) yang dimodifikasi oleh Patterson et al., dan Kuesioner penerapan budaya keselamatan pasien dimodifikasi dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPC) yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ).

Pahami setiap pernyataan dengan seksama

Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan pendapat saudara

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
	Kerjasama Dalam Tim					
1	Di PSC 119 tempat saya bekerja, sulit bagi saya untuk melaporkan jika saya melihat ada masalah dengan penanganan pasien.					
2	Para Dokter dan Perawat di PSC 119 tempat saya bekerja, mampu bekerja sama sebagai tim yang terkoordinasi dengan baik					
3	Masalah/ketidaksepakatan di PSC 119 tempat saya bekerja diselesaikan dengan tepat (yaitu, bukan siapa yang paling benar tetapi apa yang terbaik untuk pasien)					
4	Saya mendapatkan dukungan yang saya butuhkan dari personel lain untuk menangani pasien					
5	Sangat mudah bagi personel di PSC 119 tempat saya bekerja untuk bertanya ketika ada sesuatu yang tidak mereka mengerti					
	Iklim Keselamatan					
6	Saya didorong oleh rekan kerja saya untuk melaporkan masalah keselamatan pasien yang mungkin saya lakukan					
7	Budaya di PSC 119 tempat saya bekerja memudahkan untuk belajar dari kesalahan orang lain					
8	Kesalahan medis ditangani dengan tepat di PSC 119 tempat saya bekerja					
9	Saya tahu sarana yang tepat untuk mengarahkan pertanyaan tentang keselamatan pasien di PSC 119 tempat saya bekerja					
10	Saya menerima umpan balik yang sesuai tentang kinerja saya					



11	Saya akan merasa aman jika dirawat disini (sebagai pasien) di PSC 119 ini					
12	Kesalahan dalam penanganan pasien di PSC 119 tempat saya bekerja menjadi prioritas untuk diperbaiki					
13	Peralatan medis seperti mesin EKG, monitor, Defibrilator di ambulans PSC119 tempat saya bekerja lengkap					
14	Obat-obatan emergency yang telah terpakai selalu diganti tepat waktu dan siap digunakan					
15	Obat-obatan Emergency diletakkan di ambulans dengan benar sesuai dengan tempatnya masing-masing					
	Persepsi dan dukungan manajemen untuk keselamatan pasien	SS	S	KS	TS	STS
16	Koordinator PSC 119 ditempat saya bekerja melakukan pekerjaan dengan baik					
17	Koordinator PSC 119 ditempat saya bekerja mendukung usaha atau kegiatan saya sehari-hari					
18	Saya diberikan informasi yang memadai dan tepat waktu tentang kejadian yang terjadi yang mungkin mempengaruhi pekerjaan saya					
19	Jumlah dokter di PSC 119 tempat saya bekerja cukup untuk menangani jumlah pasien					
20	Jumlah perawat di PSC 119 tempat saya bekerja cukup untuk menangani pasien terutama pada kondisi korban massal.					
21	Koordinator PSC 119 ditempat saya bekerja memberikan pengarahan kepada personel sebelum melakukan prosedur tindakan					
22	Koordinator PSC 119 ditempat saya bekerja mengabaikan laporan kejadian yang membahayakan keselamatan pasien					
	Kepuasan Kerja	SS	S	KS	TS	STS
23	PSC 119 tempat saya bekerja adalah tempat yang baik untuk bekerja					
24	Saya bangga bekerja di PSC 119 ini					
25	Bekerja di PSC 119 ini seperti menjadi bagian dari keluarga besar					
26	Semangat bekerja di PSC 119 ini sangat tinggi					
27	Saya suka pekerjaan saya					
	Lingkungan pekerjaan	SS	S	KS	TS	STS
28	Koordinator dan perawat senior di PSC 119 tempat saya bekerja memberikan pelatihan kepada personel yang baru					



29	Koordinator di PSC 119 ini secara konstruktif menangani masalah dokter, perawat dan karyawan lain terkait pekerjaannya					
30	Semua informasi yang dibutuhkan untuk keputusan diagnostik dan terapeutik tersedia dan mudah saya akses					
31	Saya mendapatkan pengawasan dan bimbingan selama masa training					
32	Briefing sebelum memulai pekerjaan adalah rutinitas di PSC 119 tempat saya bekerja					
33	Pengambilan keputusan di PSC 119 ini harus memasukkan lebih banyak masukan dari personel lain dari pada sekarang ini					
34	PSC 119 tempat saya bekerja selalu mendorong kerja sama diantara personelnnya					
35	Saya pernah melihat perawat lain di PSC 119 tempat saya bekerja membuat kesalahan yang berpotensi membahayakan pasien					
36	Saya sering bekerja sendiri dalam menangani pasien tanpa didampingi oleh Dokter					
37	Tingkat beban kerja yang sangat tinggi merangsang dan meningkatkan kinerja saya					
38	Personel yang benar-benar professional mengesampingkan masalah pribadi saat bekerja					
39	Semua personel dikantor ini bertanggung jawab untuk keselamatan pasien					
40	Jika diperlukan, saya tahu prosedur cara melaporkan kesalahan yang terjadi di PSC 119 tempat saya bekerja kepada Koordinator PSC.					
41	Keselamatan pasien terus diperkuat sebagai prioritas di PSC 119 ini					
42	Ada kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai keselamatan pasien di PSC119 ini					
43	Perawat tidak dihukum jika melakukan kesalahan yang menyebabkan masalah pada penanganan pasien					
44	Saat menangani situasi darurat (misalnya resusitasi darurat), kinerja saya tidak terpengaruh oleh personel lain yang tidak berpengalaman yang ikut bekerja membantu saya					
45	Di PSC 119 tempat saya bekerja sudah ada SPO penanganan pasien, namun perawat terkadang bekerja tidak sesuai SPO yang ditetapkan oleh PSC 119.					
46	Saya puas dengan proses rujukan saat ini di PSC 119 tempat saya bekerja					
47	Ada transfer informasi pasien yang memadai dan tepat waktu					



48	Isu-isu penting dikomunikasikan dengan baik saat pergantian shift					
49	Hasil pemeriksaan GDS, kolesterol, asam urat, dll atau pemeriksaan tanda-tanda vital tidak didokumentasikan					
50	Sering terjadi masalah antar perawat tiap kali akan dilakukan pergantian shift di PSC 119 tempat saya bekerja					
51	Sering terjadi masalah dengan perawat di IGD rumah sakit ketika kami melakukan rujukan pasien ke IGD					
	Pengenalan Stress Perawat	SS	S	KS	TS	STS
52	Ketika beban kerja saya berlebihan, saya mudah mengalami stres					
53	Saya cenderung membuat kesalahan dalam penanganan pasien ketika saya mendapatkan tekanan dari orang lain					
54	Kelelahan mempengaruhi kinerja saya saat melakukan penanganan dalam kondisi darurat					
55	Kelelahan sangat mempengaruhi kinerja saya dalam menangani pasien <i>non emergency</i>					
56	Beban kerja tingkat tinggi biasa terjadi di PSC 119 tempat saya bekerja					
57	Stres dari masalah pribadi mempengaruhi kinerja saya dalam menangani pasien					
	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	SS	S	KS	TS	STS
1	Keselamatan pasien merupakan prioritas utama pelayanan kami (tercermin dari tindakan-tindakan yang dilakukan oleh seluruh perawat)					
2	Pihak manajemen PSC 119 dan Dinas Kesehatan baru akan tertarik untuk membahas masalah keselamatan pasien setelah terjadi insiden keselamatan pasien (kejadian tidak diharapkan/KTD/ <i>adverse event</i>).					
3	Kami bekerja terburu-buru sehingga mengabaikan keselamatan pasien					
4	PSC 119 tempat saya bekerja sering mengalami masalah mengenai keselamatan pasien					
5	Prosedur dan sistem pada layanan kami sangat bagus dalam hal pencegahan error atau kesalahan yang berkaitan dengan keselamatan pasien					
6	Di PSC 119 tempat saya bekerja, sering dilaporkan kejadian (kesalahan terkait keselamatan pasien), dan kesalahan itu akan segera diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien					
7	Di PSC 119 tempat saya bekerja sering dilaporkan suatu kesalahan terkait keselamatan pasien, dan kesalahan tersebut TIDAK membahayakan pasien					



8	Di PSC 119 tempat saya bekerja sering dilaporkan suatu kesalahan terkait keselamatan pasien, dan kesalahan tersebut MEMBAHAYAKAN pasien				
9	Perawat di PSC 119 tempat saya bekerja membutuhkan waktu lebih lama dari biasanya untuk melayani pasien, agar kami dapat memberikan pelayanan terbaik untuk pasien				
10	Kami selalu mendapatkan pengarahannya tentang penanganan pasien dan informasi terkait masalah keselamatan pasien yang terjadi				
11	Kami memperoleh informasi tentang perubahan aturan yang diberlakukan di PSC 119 terkait keselamatan pasien				
12	Saya merasa bebas untuk berbicara dan mengungkapkan jika melihat kejadian yang berpengaruh negative terhadap keselamatan pasien di PSC 119 tempat saya bekerja				
13	Kami segera merujuk pasien ke IGD rumah sakit tanpa penanganan awal terlebih dahulu untuk menyelamatkan nyawa pasien				
14	PSC 119 tempat saya bekerja giat melakukan program peningkatan keselamatan pasien				
15	Kami mampu menggunakan peralatan medis seperti mesin EKG, Defibrilator dan lain-lain yang tersedia di mobil ambulans PSC 119 dengan sangat baik.				
16	Koordinator PSC 119 ditempat saya bekerja menganggap permasalahan keselamatan pasien sebagai hal yang biasa saja.				

MASTER TABEL PENELITIAN

[illegible]

Keterangan :

Sex :	
1 : Laki-laki	
2 : Perempuan	

Pendidikan :
1 : D III Peraw
2 : S1.Ners
3 : Dokter

Pelatihan :	
1 : BTCLS	
2 : ATLS/ACLS	

Status :	
1 :ASN	
2 :Kontrak	

Lama Kerja :
1 : 1-3 Tahun
2 : 3-5 Tahun
3 : 5-10 Tahun
4 : >10 Tahun

Unit Kerja:		
1 : PSC 119 Kota/Induk		
2 : PSC 119 Campagalo		
3 : PSC 119 Marina		
4 : PSC 119 Banyorang		
5 : PSC 119 Loka		
6 : PSC 119 Terpadu Lant		

Jawaban Pernyataan	
1 : Sangat Tidak Setuju	
2 : Tidak Setuju	
3 : Kurang Setuju	
4 : Setuju	
5 : Sangat Setuju	

Usia :		
1 : 20-25 Tahun		
2 : 26-30 Tahun		
3 : 31-35 Tahun		
4 : >35 Tahun		

HASIL DATA STATISTIK SPSS

Uji Validitas Kuesioner

Correlations

[DataSet0]

Correlations

		INDEPENDEN	DEPENDEN	TOTAL
INDEPENDEN	Pearson Correlation	1	.960**	.998**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	27	27	27
DEPENDEN	Pearson Correlation	.960**	1	.975**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	27	27	27
TOTAL	Pearson Correlation	.998**	.975**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	27	27	27

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

Uji Reliabilitas Kuesioner

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	27	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	27	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.675	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
INDEPENDEN	57.00	111.154	.960	.
DEPENDEN	214.85	1345.054	.960	.

Uji Univariate

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 Tahun	7	8.8	8.8	8.8
	26-30 Tahun	31	38.8	38.8	47.5
	31-35 Tahun	32	40.0	40.0	87.5
	>35 Tahun	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Sex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	42	52.5	52.5	52.5
	Perempuan	38	47.5	47.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Perawat	63	78.8	78.8	78.8
	Ners	17	21.3	21.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BTCLS	80	100.0	100.0	100.0



Lama_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 Tahun	35	43.8	43.8	43.8
	> 3-5 Tahun	19	23.8	23.8	67.5
	> 5-10 Tahun	18	22.5	22.5	90.0
	> 10 Tahun	8	10.0	10.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Unit_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PSC 119 Induk/Kota	19	23.8	23.8	23.8
	PSC 119 CAMPAGALOE	8	10.0	10.0	33.8
	PSC 119 MARINA	8	10.0	10.0	43.8
	PSC 119 BANYORANG	8	10.0	10.0	53.8
	PSC 119 LOKA	8	10.0	10.0	63.7
	PSC 119 TERPADU LANTAS	29	36.3	36.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga Kontrak	80	100.0	100.0	100.0

Statistics

		Kerja_Tim	Iklim_Kesela matan	Persepsi_Ma najemen	Kepuasan_K erja	Lingkungan_ kerja	Pengenalan_ Stres	Penerapan_B udaya_Kesel amatan
N	Valid	80	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		20.44	38.93	26.88	21.85	89.35	19.46	55.60
Median		21.00	40.00	27.00	22.50	91.00	19.00	55.00
Mode		20	42	26	25	79	19	50 ^a
Std. Deviation		3.072	6.793	3.780	3.277	12.127	4.592	8.048
Variance		9.439	46.146	14.288	10.737	147.066	21.087	64.775
Minimum		9	17	15	11	48	10	30
Maximum		25	50	35	25	120	30	80
Percentiles	25	20.00	35.00	25.00	20.00	79.00	16.00	51.00
	50	21.00	40.00	27.00	22.50	91.00	19.00	55.00
	75	22.00	43.75	29.00	25.00	97.00	22.75	60.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	7.04153857
Most Extreme Differences	Absolute	.094
	Positive	.094
	Negative	-.094
Test Statistic		.094
Asymp. Sig. (2-tailed)		.080 ^c

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

NPAR TESTS
/K-S (NORMAL)=RES_2
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	7.20136727
Most Extreme Differences	Absolute	.074
	Positive	.074
	Negative	-.074
Test Statistic		.074
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

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

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.73446343
Most Extreme Differences	Absolute	.077
	Positive	.054
	Negative	-.077
Test Statistic		.077
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

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

NPAR TESTS
/K-S (NORMAL)=RES_4
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	7.76570226
Most Extreme Differences	Absolute	.070
	Positive	.070
	Negative	-.070
Test Statistic		.070
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.42616268
Most Extreme Differences	Absolute	.108
	Positive	.056
	Negative	-.108
Test Statistic		.108
Asymp. Sig. (2-tailed)		.021 ^c

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

NPAR TESTS
/K-S (NORMAL)=RES_6
/MISSING ANALYSIS.

→ NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	5.85364167
Most Extreme Differences	Absolute	.076
	Positive	.067
	Negative	-.076
Test Statistic		.076
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.

Uji Bivariate.

[DataSet0]

Correlations

		Kerjasama Tim	Iklim Keselamatan	Persepsi dan Dukungan Manajemen	Kepuasan Kerja	Lingkungan Kerja	Pengenalan Stres	Penerapan Budaya Keselamatan
Kerjasama Tim	Pearson Correlation	1	.728**	.621**	.586**	.499**	.061	.484**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.592	.000
	N	80	80	80	80	80	80	80
Iklim Keselamatan	Pearson Correlation	.728**	1	.777**	.698**	.578**	-.005	.447**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.962	.000
	N	80	80	80	80	80	80	80
Persepsi dan Dukungan Manajemen	Pearson Correlation	.621**	.777**	1	.609**	.790**	.260*	.548**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.020	.000
	N	80	80	80	80	80	80	80
Kepuasan Kerja	Pearson Correlation	.586**	.698**	.609**	1	.573**	-.001	.263*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.991	.019
	N	80	80	80	80	80	80	80
Lingkungan Kerja	Pearson Correlation	.499**	.578**	.790**	.573**	1	.473**	.602**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	80	80	80	80	80	80	80
Pengenalan Stres	Pearson Correlation	.061	-.005	.260*	-.001	.473**	1	.686**
	Sig. (2-tailed)	.592	.962	.020	.991	.000		.000
	N	80	80	80	80	80	80	80
Penerapan Budaya Keselamatan	Pearson Correlation	.484**	.447**	.548**	.263*	.602**	.686**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.019	.000	.000	
	N	80	80	80	80	80	80	80

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

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

Uji Multivariate

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.845 ^a	.714	.690	4.481

a. Predictors: (Constant), Pengenalan Stres, Kepuasan Kerja, Kerjasama Tim, Persepsi dan Dukungan Manajemen, Lingkungan Kerja, Iklim Keselamatan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3651.634	6	608.606	30.315	.000 ^b
	Residual	1465.566	73	20.076		
	Total	5117.200	79			

a. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan

b. Predictors: (Constant), Pengenalan Stres, Kepuasan Kerja, Kerjasama Tim, Persepsi dan Dukungan Manajemen, Lingkungan Kerja, Iklim Keselamatan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
1	(Constant)	8.887	4.432	2.005	.049
	Kerjasama Tim	.695	.244	2.846	.006
	Iklim Keselamatan	.379	.152	2.502	.015
	Persepsi dan Dukungan Manajemen	.042	.285	.148	.883
	Kepuasan Kerja	-.396	.232	-1.707	.092
	Lingkungan Kerja	.039	.081	.485	.629
	Pengenalan Stres	1.119	.139	8.072	.000

a. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.845 ^a	.714	.694	4.451

a. Predictors: (Constant), Pengenalan Stres, Kepuasan Kerja, Kerjasama Tim, Lingkungan Kerja, Iklim Keselamatan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3651.192	5	730.238	36.860	.000 ^b
	Residual	1466.008	74	19.811		
	Total	5117.200	79			

a. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan

b. Predictors: (Constant), Pengenalan Stres, Kepuasan Kerja, Kerjasama Tim, Lingkungan Kerja, Iklim Keselamatan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	8.974	4.364		2.057	.043
	Kerjasama Tim	.697	.242	.266	2.877	.005
	Iklim Keselamatan	.391	.129	.330	3.019	.003
	Kepuasan Kerja	-.399	.230	-.162	-1.731	.088
	Lingkungan Kerja	.046	.067	.069	.685	.495
	Pengenalan Stres	1.120	.138	.639	8.137	.000

a. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.844 ^a	.712	.696	4.435

a. Predictors: (Constant), Pengenalan Stres, Kepuasan Kerja, Kerjasama Tim, Iklim Keselamatan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3641.887	4	910.472	46.285	.000 ^b
	Residual	1475.313	75	19.671		
	Total	5117.200	79			

a. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan

b. Predictors: (Constant), Pengenalan Stres, Kepuasan Kerja, Kerjasama Tim, Iklim Keselamatan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.565	4.262		2.244	.028
	Kerjasama Tim	.706	.241	.269	2.927	.005
	Iklim Keselamatan	.417	.123	.352	3.388	.001
	Kepuasan Kerja	-.344	.216	-.140	-1.598	.114
	Pengenalan Stres	1.177	.109	.672	10.783	.000

a. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.838 ^a	.702	.690	4.480

a. Predictors: (Constant), Pengenalan Stres, Iklim Keselamatan, Kerjasama Tim

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3591.651	3	1197.217	59.643	.000 ^b
	Residual	1525.549	76	20.073		
	Total	5117.200	79			

a. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan

b. Predictors: (Constant), Pengenalan Stres, Iklim Keselamatan, Kerjasama Tim

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6.982	3.984		1.752	.084
	Kerjasama Tim	.644	.240	.246	2.680	.009
	Iklim Keselamatan	.321	.109	.271	2.958	.004
	Pengenalan Stres	1.179	.110	.673	10.694	.000

a. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics				Durbin-Watson
						F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.845 ^a	.714	.690	4.481	.714	30.315	6	73	.000	1.732

a. Predictors: (Constant), Pengenalan Stres, Kepuasan Kerja, Kerjasama Tim, Persepsi dan Dukungan Manajemen, Lingkungan Kerja, Iklim Keselamatan

b. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3651.634	6	608.606	30.315	.000 ^b
	Residual	1465.566	73	20.076		
	Total	5117.200	79			

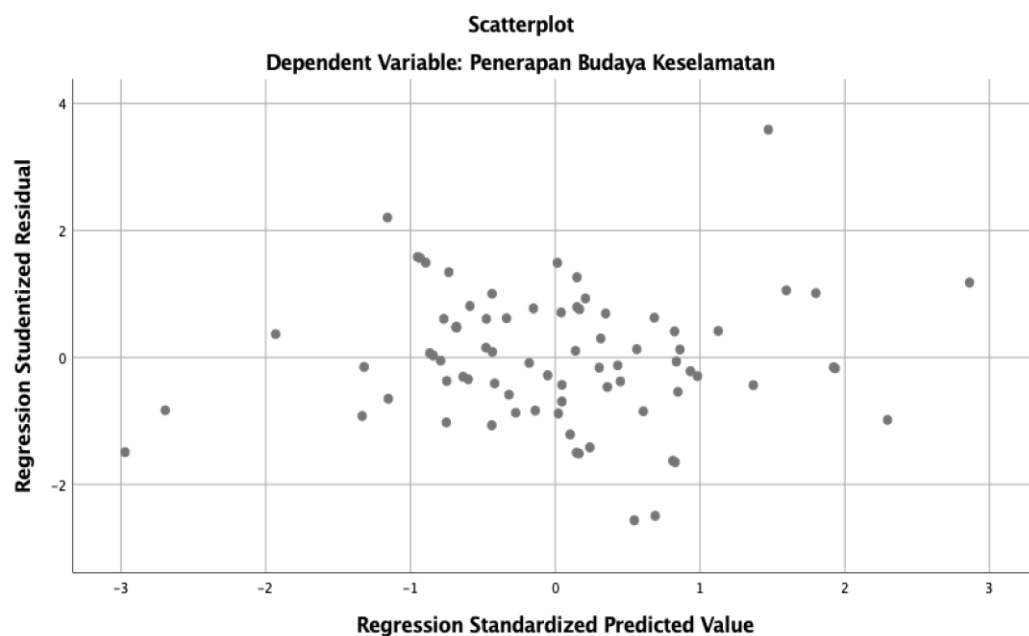
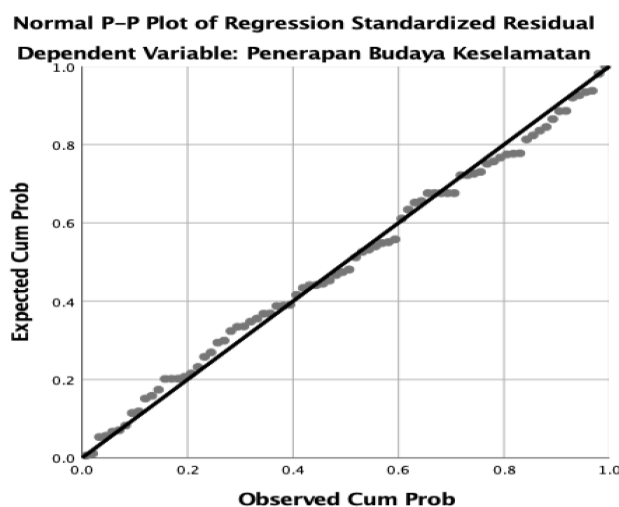
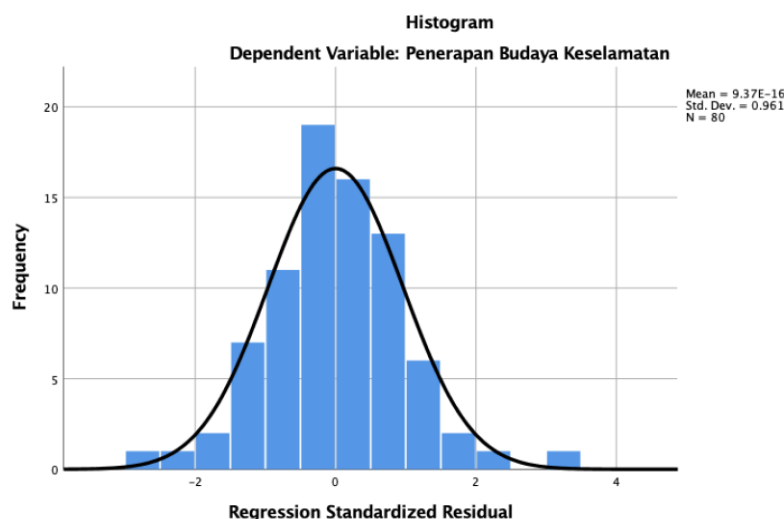
a. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan

b. Predictors: (Constant), Pengenalan Stres, Kepuasan Kerja, Kerjasama Tim, Persepsi dan Dukungan Manajemen, Lingkungan Kerja, Iklim Keselamatan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	8.887	4.432		2.005	.049	.055	17.719		
	Kerjasama Tim	.695	.244	.265	2.846	.006	.208	1.182	.451	2.216
	Iklim Keselamatan	.379	.152	.320	2.502	.015	.077	.681	.240	4.168
	Persepsi dan Dukungan Manajemen	.042	.285	.020	.148	.883	-.525	.609	.220	4.554
	Kepuasan Kerja	-.396	.232	-.161	-1.707	.092	-.859	.066	.439	2.278
	Lingkungan Kerja	.039	.081	.059	.485	.629	-.122	.200	.266	3.766
	Pengenalan Stres	1.119	.139	.639	8.072	.000	.843	1.396	.627	1.595

a. Dependent Variable: Penerapan Budaya Keselamatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN

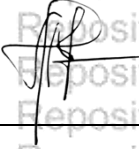
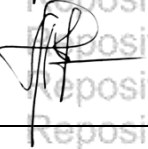
Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia

Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420

E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI REVISI TESIS

Nama : Satrial Mudatsir
 NIM. : 206070300111001
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Judul Tesis : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Ambulans *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng
 Pembimbing I : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti,
 S.Kp.,M.Kes
 Pembimbing II : Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
21/3/2022	Pembimbing I (Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp.,M.Kes)	- Bab 1-4	- Lanjutkan proses pengajuan kelayakan etik penelitian dan pengambilan data	
16/5/2022	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Sampul	- Tulisan tesis pindah ke bawah judul - Tambahkan Departemen Keperawatan	
	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Ringkasan / Summary	- Revisi isi ringkasan, tambahkan penjelasan singkat tentang budaya keselamatan pasien. - Hasil penelitian dilampirkan sesuai hasil bab 5	
	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Bab 1	- Pengaturan paragraf diperbaiki - Penyusunan kalimat penghubung antar paragraf diperbaiki sehingga setiap paragraf nyambung saat dibaca	
	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Bab 3	- Hilangkan saja shape variabel dependen dan independen, ganti dengan variabel yang diteliti dan tidak diteliti	
	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Bab 4	- Perbaiki penyusunan judul, ikuti panduan penulisan tesis yang dikeluarkan prodi - Populasi dibuat dalam tabel sehingga mudah dibaca - Tambahkan parameter dalam	



			definisi operasional	
			- Perhatikan konsistensi penulisan huruf.	
	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Bab 4	- Data sekunder dihapus	
			- Penjelasan sumber kuesioner, jumlah pernyataan, ditranslate dan dikembangkan dan penjelasannya dipisah	
	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Bab 5	- Hasil univariate dipisahkan berdasarkan analisis karakteristik responden dan analisis tiap variabel.	
			- Tambahkan pada metodologi penjelasan kekuatan hubungan tiap variabel	
	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Bab 6 dan 7	- Implikasi keperawatan fokus membahas faktor yang paling berpengaruh	
			- Saran juga difokuskan pada masalah yang paling dominan yang ditemukan pada multivariat	
	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Lampiran	- Tambahkan bebas plagiasi, Loa Jurnal, dokumentasi penelitian, biodata peneliti dan lembar konsul tesis.	
16/5/2022	Pembimbing I (Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp.,M.Kes)	- Bab 5-7	- Selanjutnya prioritaskan membuat manuskrip untuk syarat lulus	
16/6/2022	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Konsul Manuskrip	- Perjelas metode pada abstrak	
			- Backgroundnya dikurangi	
			- Perjelas kriteria inklusi dan eksklusi dalam pencarian literatur	
			- Kata kunci dalam pencarian 5 database harus sama	
05/7/22	Pembimbing I (Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp.,M.Kes)	- Konsul Tesis	- Acc Ujian SHP	
16/6/22	Pembimbing II (Ns. Suryanto, S.Kep.,M.Nurs.,Ph.D)	- Konsul Tesis	- Acc Ujian SHP	

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau, Malang 65151, Indonesia

Telp. +62 341 5080686 Pes: 132

E-mail : fikes@ub.ac.id / <http://psik.fk.ub.ac.id> / <http://gizi.fk.ub.ac.id>

SURAT KETERANGAN

No :1913/UN10.FI7/08/TA.00.04.03/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dr. Ns. RETNO LESTARI, S.Kep, M.Nurs
NIP : 198009142005022001
Pangkat dan Golongan : Penata/IIIC
Jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal
Fakultas Ilmu Kesehatan – UB

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Satrial Mudatsir
NIM : 206070300111001
Program Studi : S2 Keperawatan
Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan
Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas
Ambulans *Public Safety Center (PSC)* 119
Kabupaten Bantaeng
Jumlah Halaman : 101 lembar

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya menyatakan bahwa manuskrip Tugas Akhir tersebut
diatas memiliki kemiripan 10%

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Malang,

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



Dr. Ns. Retno Lestari, S.Kep, M.Nurs
NIP. 198009142005022001



Balai
Sertifikasi
Elektronik

UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE



SURAT KETERANGAN LoA JURNAL



**Brawijaya International
Seminar on Nursing**



LETTER OF ACCEPTANCE

Dear Author(s),

On behalf of The 1st Brawijaya International Seminar on Nursing (BISON) committee, we are pleased to notify that the paper with following details has been accepted for presentation at The 1st BISON which is being held on 15-16 July 2022 via Zoom Meetings.

Title : A Scoping Review of The Factors Influencing The Adoption Of A Patient
Safety Culture In Prehospital Emergency Services

Author(s) : Satrial Mudatsir, Titin Andri Wihastuti, Suryanto Suryanto

Institution : Universitas Brawijaya

We sincerely appreciate your participation, and we are looking forward to meeting you at the event.

Best Regards,
Chairperson of The 1st BISON


BISON
Brawijaya International
Seminar on Nursing

Dr. Ns. Retno Lestari, S.Kep, M.Nurs

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Brawijaya,
Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau district, Malang, East Java, 65151

Email : keperawatan.fk@ub.ac.id
Phone : 0341 – 580993, 569117, 575857

A Scoping Review of The Factors Influencing The Adoption Of A Patient Safety Culture In Prehospital Emergency Services

*Satrial Mudatsir¹, Titin Andri Wihastuti², Suryanto²

¹Master Student, Department of Nursing Faculty of Health Science, Brawijaya University, Malang, Indonesia

²Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Brawijaya University, Malang, Indonesia

*Corresponding Author : Satrial Mudatsir, Department of Nursing, Faculty of Health Science, Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau, Malang, East Java 65151, Indonesia, Tel +62 8524 2148992,

Email: mudatsirsatrial@gmail.com / satrialmudatsir@student.ub.ac.id

Abstract :

Background : The Emergency Medical Services (EMS) team, which offers emergency services for acutely ill, critically injured, or injured patients outside of hospitals, performs prehospital emergency services more frequently than other types of medical care.

Aim : The aim of this study was to review, using the scoping review approach, the aspects of implementing patient safety culture in prehospital health care.

Methods : Using the Scencedirect, Proquest, EBSCO, Cambridge eJournal, and Emerald Publishing databases, this study was conducted according to the Preferred Reporting Item Criteria for Systematic Review and Meta-Analysis Extensions to Scope Review Criteria.

Result : According to the search results, 8 out of 479 research articles met the requirements of the inclusion criteria, and all of them cited teamwork within the unit, safety climate, management perception and support, job satisfaction, work environment, and stress recognition as influences on application of patient safety culture.

Keyword :

Safety Culture, Patient Safety, Prehospital Emergency Services

Background

Prehospital emergency services are a form of health service (Frimpong & Prof, 2014) that provides emergency services for acutely, critical illness or injuries that occur outside the hospital (Tuomaala et al., 2015). The Emergency Medical Services (EMS) team performs prehospital services more frequently (Venesoja et al., 2021) since the primary goal of this service is to provide emergency aid to individuals who are in need of it outside from a hospital (Hughes et al., 2017). Prehospital emergency services aim to improve emergency services outside the hospital (Musyarofah et al., 2019), speed up response time for patient handling and reduce mortality and disability (Becker et al., 2013; Klimmeck et al., 2021).

Prehospital emergency services in their implementation strive to create and maintain a positive behavior (Alqattan et al., 2018) This is a crucial component of patient handling to increase safety and decrease mistakes made when providing care to patients (Venesoja et al., 2020). Patient safety is the highest goal in the scope of health care (Connors, 2020; Gui et al., 2012), where patient safety is the responsibility of everyone involved in the health system (Lopez-Liria et al., 2017). Every emergency medical officer must ensure that no action can endanger patients (Gui et al., 2012). The result of a person's or group's beliefs, attitudes, skills, and behavior patterns when engaging in safety-related activities is known as safety culture. (Arzahan et al., 2022). Patient safety culture is developing along with the increasing number of patients (Ding et al., 2020), patient safety incidents are unintentional incidents (Becker et al., 2013) or conditions that can cause or have the potential to cause harm to patients that should be avoided by health care providers who provide services (Aouicha et al., 2021).

Several studies have evaluated the application of patient safety culture in medical emergency services which refers to medical care provided by ambulance officers in an environment with high stress levels, time sensitive and prone to errors (Venesoja et al., 2021) some errors that often occur include, errors in diagnosing signs and symptoms and actions that are not in accordance with the standard protocol of treatment and care (Hughes et al., 2017; Leggio et al., 2016).

It is necessary to assess how patient safety culture is used in prehospital emergency services. (Mahrous, 2018) to ensure that a prehospital emergency service organization develops a safe environment to enhance patient safety (Tlili et al., 2021). The evaluation of a healthcare organization's implementation of a patient safety culture should center on patient international accreditation. (Mahrous, 2018), this allows a health service to get a clear view of aspects related to patients (Kim et al., 2018). These features allow health services to compare their performance with that of other similar

services, identify the benefits and drawbacks of a security culture, and understand the problems they have in creating a safety culture (Mahrous, 2018; Venesoja et al., 2021).

The climate of healthcare organizations in implementing a patient safety culture has increased the interest of researchers in recent years (Pousette et al., 2017) it is difficult to ignore the effect of teamwork within an organization on the quality of patient safety practices. Many researchers have highlighted the many problems that occur in health services related to patient safety because of dysfunctional teamwork that should be prevented (Barton et al., 2018). Competence and readiness in providing emergency services is very much needed by healthcare services (Aghaie et al., 2021). It is expected that nurses and doctors may collaborate and combine their knowledge. Clarity of responsibilities and activities performed in providing services to patients, especially in emergency situations outside of the hospital, is the foundation of effective teamwork (Han & Roh, 2020).

Aim

This scoping review's objective is to identify the factors that can affect the patient safety culture used in prehospital emergency services.

Materials and Methods

The five-step scoping review process described by Arksey & O'Malley (2005) is used to guide this literature review. Researchers can map out the key concepts, ideas, and empirical data that underpin a research area by using scoping reviews (Arksey & O'Malley, 2005). Review of the pertinent literature on the implementation of a patient safety culture in prehospital emergency services is the goal of the scoping study. This scoping review is based on guidelines from the Preferred Reporting Items for Systematic Extension for Scoping Review: Review and Meta-Analyses (PRISMA-ScR). This analysis will assist nurses and other medical personnel working in prehospital emergency services to concentrate on aspects of establishing a patient safety culture. (Tricco et al., 2018).

Stage 1 : identifying the research question

The creation of research questions to establish search criteria is the first step in the review process, as described by Arksey & O'Malley (2005). What elements are connected to the application of patient safety culture in pre-hospital emergency services is the main study issue. There are still very few reference sources from the empirical literature on the patient safety culture in pre-hospital emergency services, despite the search effort.

Stage 2 : identifying relevant studies

This study is a scoping review that seeks to provide an overview of how research is carried out on a certain topic or field and to identify the features or important elements connected with a specific topic or field.

The following five databases were used for the scoping review: (1) Scienedirect, (2) ProQuests, (3) EBSCO, (4) Cambridge eJournals, and (5) Emerald Publishing. The following keywords were used for each database search: "safety culture" OR "patient safety" AND "emergency services". To guarantee the search found a reference to "prehospital," the term "prehospital" was used. Inclusion criteria were used to screen data, which included: 1) original study, review of consensus statements, and guidelines addressing patient safety culture in prehospital ambulance service facilities; 2) Published between 2018 – 2022; 3) Delivered in English and Indonesian; 4) all articles are available in full text; 5) No duplicate articles in other databases. While the exclusion criteria are 1) research published in 2017 and below; 2) articles where only the abstract is available and cannot be accessed in full text; 3) research conducted in addition to prehospital emergency services, such as in hospital emergency units.

Stage 3 : study selection

479 articles were found in the initial search (Figure 1); duplicate papers were then eliminated ($n = 97$), leaving 382 articles. The text was then filtered by article title and abstract using an article reference assessment. Only 17 items were ultimately read after up to 365 had been excluded for failing to meet the inclusion criteria. Eight research articles satisfied the analytic criteria after the inclusion criteria were applied to the studies and nine were eliminated because they did not explore safety culture, particularly in prehospital emergency services.

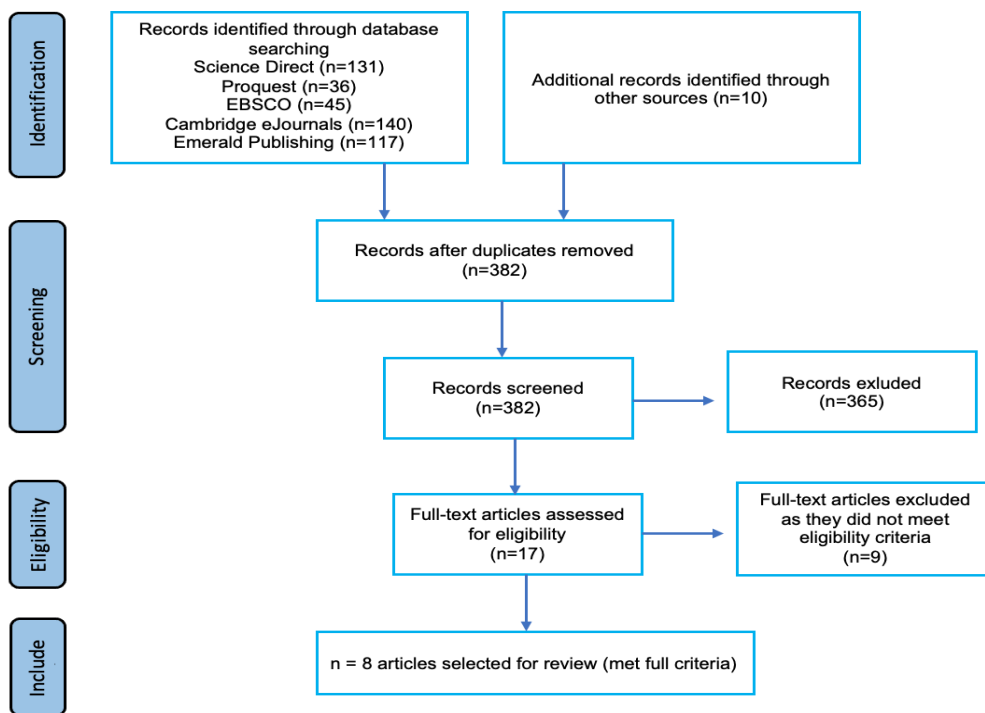


Figure 1. Process flow diagram for the scoping study of prehospital emergency services for patient safety.

Stage 4 : charting the data

An excel spreadsheet with categories that addressed the study questions was created using the information that was taken from every article. The paper's independent review, data extraction, and analysis to find recurring patterns in the literature are all the first author's responsibility. The second and third authors examined the first author's graphic data and provided input for improvements to the grouping of data. Extract the following data: 1) the author's name and the year of publication, 2) the study's title, 3) its goal, 4) the variables it examined, 5) its design, 6) its techniques, 7) its samples, 8) its location, and 9) its findings and conclusions. In order to confirm that the articles matched the eligibility requirements and provided answers to the research questions, we then reviewed the results of the synthesized articles in a table.

Stage 5 : collating the findings

Focusing on analyzing the prehospital emergency services' patient safety culture among the clinical supervision literature served as the basis for the data gathering approach. Thematic analysis is used for this approach (Braun et al., 2017) was utilized to draw conclusions from the literature in order to respond to research questions on what factors are linked to the development of a patient safety culture in prehospital emergency services. Following the division, the first author compiles and completes each table, then consults with the second and third authors to balance their respective viewpoints.

Findings

Literature quantity and type

There were just 8 peer-reviewed articles published in this field, according to the scoping study. In publications from 2018 (n=2), 2019 (n=1), 2020 (n=1), 2021 (n=3), and 2022 (n=1), all articles published in the previous five years are included. This demonstrates that researchers' interest in the expansion of knowledge about patient safety issues during the past five years, particularly with regard to pre-hospital emergency services, is still quite low.

Table 1. Description of journal articles addressing patient safety culture in prehospital emergency services (n=8)

Authors	Title	Research Purposes	Research Variables	Research Desain	Research Methods	Research Sample	Research Site	Result and Conclusions
1. And Venesoja, Veronica Lindstrom, Pasi Aronem, Maaret Castrén, Susanna Tella (2021)	Exploring safety culture in the Finnish ambulans service with Emergency Medical services Safety Attitudes Questionnaire	In an EMS context in Finland, this study sought to investigate the psychometric properties of the emergency medical services safety questionnaire (EMS-SAQ). Researchers also investigate the connection between safety attitudes in Finnish EMS and individual and organizational-based factors.	EMS-SAQ, which Patterson, Ph.D., developed and adapted from ICU-SAQ, was used to study six variable domains. The six dimensions are: work environment, safety climate, management perspective, job satisfaction, and teamwork climate. A 5-point Likert scale is used for each question.	Cross-sectional survey methodology was utilized in this study.	Questionnaires were distributed in the form of link on social media such as Facebook and Instagram containing EMS-SAQ.	333 people working for the Finnish EMS service, either part time or full time as EMS officers	Hospitals providing EMS service in Findland (Helsinki Hospital, Turku Hospital, Oulu Hospital)	Each respondent's responses were added up to create measurements; a value of 75 was seen as bad, while a value below 75 is considered negative. On average, the six areas analyzed environment, teamwork climate, management perception, stress recognition, working circumstances, and work satisfaction negative aspects. The location or workplace has a significant impact on the patient safety culture domain.
2. Yuval Bitan, Phillip Moran Phil James Harris (2019)	Evaluating safety culture changes over time with the Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire	To assess how emergency medical services (EMS) paramedics implemented a patient safety culture in 2014 and 2015. Every two years, this survey is carried out, and it is reviewed on the last day of the yearly training session that all paramedics attend.	The survey instrument used in this study was modified to measure six aspects of safety culture at work, including safety climate, work environment, teamwork, management perception, job satisfaction, and stress recognition. Paramedics in the United States updated the SAQ for safety culture measurement.	Although a cross-sectional survey approach was utilized for this study, data comparisons between the first and second years of the study were conducted.	This study uses a questionnaire that is measured using a 5-point Likertscale (Strongly agree, agree, disagree, disagree and strongly disagree).	Up to 1,035 paramedics from six agencies participated in study in 2014, and up to 1047 paramedics from the same six services participated in research in 2015.	In Ontario, Canada, six emergency medical services that are a part of a regional hospital program were the subject of this study.	Results from a two-year poll showed that stress recognition consistently received the highest rating in some services while the work environment received the lowest rating. Inconsistent results were found in the 2015 poll for management support or leader perception. In the 2015 poll, there were notable changes in the safety climate, teamwork, and job satisfaction.
3. MugsienRowl and Antonio Oladede A. deluye (2021)	Factors That Influence Human Error and Patient Safety in the PreHospital Emergency Care Setting : Perspectives of Emergency Care Practitioners Middle-income Country	This study was done to examine a number of factors that affect patient safety in pre-hospital services and the frequency of patient care errors as seen from the perspective of healthcare professionals working in low- and middle-income countries.	This study examines five areas of human error that affect patients receiving pre-hospital care, including inadequate communication skills, a limited capacity to assess patients' conditions, officers' lack of knowledge and abilities, and staff weariness.	In order to get qualitative data from respondents, this study use cross-sectional design to assess variables in questionnaire and interview procedures.	In order to collect both quantitative and qualitative data, this study was organized as an exploratory study. Through the Question Pro survey management system, questionnaires are administered electronically.	The study had 1,510 respondents. The sample included emergency care practitioners, basic ambulance assistants (BAA), ambulance emergency assistants (AEA), and 909 male officers and 542 female officers.	ECPs working in the public or private sectors who were registered with the HealthProfessions Council of South Africa at the time of the study were the subjects of a study done in that country (HPCSA).	The participants reported that insufficient equipment, environmental factors, staff safety concerns, practitioners' lack of knowledge and skills, and ineffective teamwork are factors that affect patient safety in medical emergency services. The majority of officers reported that they did not receive patient safety training, and their workplace does not have protocols for handling medical errors.
4. Lief Inge Sorskar, Eirik B. Abrahamsen, Espen Olsen, Stephen J M. Solild, Hakon Abrahamsen (2018)	Psychometric Properties of the Norwegian Version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture in a Prehospital Environment	This study tries to ascertain how the application of patient safety will affect the safety climate.	The safety climate, unit teamwork, employee expectations, and manager actions in promoting patient safety were the variables examined in this study.	This study uses a web-based survey design specifically for EMS personnel.	Distributing a structured questionnaire with 46 questions and 13 dimensions to responders in order to collect data	1,387 EMS officers made up the total number of respondents that took part in the study.	study were out at EMS in Norway	Teamwork within the unit and management expectations and efforts to promote safety were determined to be the aspects of the patient safety climate that scored the best in this study. Hospital management's support for patient safety received the lowest rating.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA	Anna Majda, Iwona Elzbieta Body, Cupak, Joanna Zalewska, Puchala, Krystian Barzykowski (2021)	Cultural Competence and Cultural Intelligence of Healthcare Professionals Providing Emergency Medical Services	In this study, medical professionals working in emergency medical services in Southern Poland will have their cultural competency and cultural intelligence measured and evaluated.	Cultural adaptability, ambiguity or doubt concerning tolerance, and self-presentation are the variables that were examined in this study. Mission and commitment to safety culture among nurses, paramedics, and medical staff.	This study used an a cross-sectional survey approach to test cultural intelligence using a single questionnaire item.	The cross-cultural competency inventory was the tool employed in this study (CCCI), to assess cultural competence in a thorough and thorough manner.	Among the 709 participants in this study, 482 were women (227 men). 363 nurses, 122 medical professionals, and 223 paramedics made up the entire sample.	This research was carried out at the EMS facility in Southern Poland. According to the overall CCI results, nurses performed much poorer than medical officers in terms of applying cultural knowledge, indicating the necessity for training in learning cultural competence and building cultural intelligence, particularly among nurses. They provide evidence of the necessity to promote safety precautions.
UNIVERSITAS BRAWIJAYA	6 Anu Venesoja, Maaret Castren, Susanna Tella, Veronica Lindsrom (2020)	Patients' perceptions of safety in emergency medical service ; an interview study	The purpose of this study is to describe patients' perceptions of their sense of security while receiving care and assistance from EMS services.	The patient's faith in EMS is the major category in this study. The social skills of EMS staff and external factors that influence patient care are two categories under which patient confidence in EMS is subdivided.	The findings were presented using a qualitative research methodology that included an interview method on patients who received care from EMS officers.	Over the course of two weeks, data were gathered through semi-structured interviews.	There were 12 women and 9 men among the 21 participants in this study. Patients were transported by EMS to the ED of the central hospital, where data was collected.	A crucial element that fosters security throughout treatment. In general, people's faith in EMS personnel's knowledge, abilities, and attitudes toward treating patients is correlated with their impression of patient safety.
UNIVERSITAS BRAWIJAYA	7 Benile P. Crowe, Rebecca E. Cash, Alex Christgen, Tim Hillnas, Lee Vaener, Amy Vegols meier, William S. Gilmore, Ashish R. Panchal (2018)	Psychometric Analysis of a Survey on Patient Safety Culture-Based Tool for Emergency Medical Services	Based on a survey used often by the Agency for Healthcare Research and Quality on Patient Safety Culture, the goal of this study was to assess the psychometric features of safety culture instruments in EMS services (SOPS).	Including safety perception, openness of communication, staffing, teamwork, non-punitive response to errors, staff training, handover, incident communication, organizational learning, leader support for patient safety, and communication, this study looks at eleven domains of the patient safety instrument. while en route to a call for an emergency.	In order to evaluate patient safety-focused services in emergency medical services, this study conducted a cross-sectional census survey of EMS workers.	A questionnaire derived from the SOPS instrument was used to collect the data. The correlation of each composite domain was evaluated and each question was scored using a 5-point Likert scale.	The National Registry of Emergency Medical Technicians (NREMT) database had the email addresses of 23,029 nationally certified EMS personnel who participated in the study.	All registered and nationally qualified EMS officers in the United States were sent a questionnaire as part of the study.. Domains factors, communication regarding occurrences, and handoffs below the variance threshold. Organizational learning and leadership support for patient safety are the dimensions that have a strong association to patient safety. Handover has the lowest correlation.
UNIVERSITAS BRAWIJAYA	8 Martin Sedlar (2022)	Work-related factors, cognitive skills, unsafe behavior and safety incident involvement among emergency medical services crew members: relationships and indirect effect	This study's goal was to identify the variables linked to the occurrence of safety events involving patients being transported by ambulance by medical personnel and other ambulance service employees.	This research looks at the connections between work, cognitive abilities, risky behavior, and the participation of safety issues in patients treated in ambulances.	The link between the variables that affect patient safety in ambulance services is examined in this study using a cross-sectional design.	A questionnaire was used to gather the data, and it was sent out electronically via the EMS officer's email address.	131 EMS officers, 72 men and 59 women by career field well as 18 doctors, 109 nurses, and 4 ambulance drivers—followed this study.	This research on EMS officers was done in Slovakia. The analysis showed a substantial positive association between occupational factors, dangerous behavior, and involvement in safety incidents, but a significant negative relationship between cognitive skills and these variables. Stress, exhaustion, and risky conduct in particular were more closely associated to patient safety behaviors that resulted in incidents.



Type of article

According to 8 papers that were synthesized based on the search results, many researchers are currently concentrating on the adoption of patient safety culture in prehospital emergency services. Patient safety culture is a priority in health services, especially in pre-hospital services.

The implementation of patient safety culture can be seen from various factors, such as teamwork within an organizational unit, the safety climate applied in health services, support, and perceptions of safety from the management of an organization, job satisfaction among health care personnel and a safe and comfortable work environment. that supports the patient safety system and the introduction of stress by health workers becomes a reference in assessing the application of safety culture in medical emergency service organizations (Bitan et al., 2019; Crowe et al., 2021; Keskinova et al., 2020; Venesoja et al., 2021).

The ability to assess the patient's health, knowledge and skills, weariness and communication skills, unsafe behavior of ambulance officers, and the ability of ambulance drivers to drive safely are other elements that are related to the adoption of patient safety culture (Rowland & Adefuye, 2021; Sedlár, 2022; Venesoja et al., 2020).

Discussion

There are a number of variables that may be discovered to evaluate how patient safety culture is applied; these variables can be assessed through questionnaires or direct surveys of patients and healthcare professionals. The patient safety culture survey created by Patterson et al (2010) includes these elements, on the six measuring domains of the Emergency Medical Services Safety Attitude Questionnaire (EMS-SAQ). These elements include cohesion, managerial support and perception of safety, job satisfaction, work environment, and stress recognition (Patterson et al., 2010).

Teamwork

Patient safety is very important in the services provided by officers. One way to positively influence patient care while at the same time improving patient safety service standards is to improve teamwork (Klimmeck et al., 2021). All healthcare professionals, notably doctors and nurses, must work together to improve patient safety and the standard of care (Venesoja et al., 2021). Literature review shows that most adverse events and errors in patient care and treatment arise due to failure of communication and cooperation among team members who provide health care (Mahmood et al., 2021).

The coordination of various people's efforts toward the shared objective of giving patients safe, high-quality treatment is referred to as teamwork in patient care. Teamwork is extremely important while dealing patients due to changes in the staffing pattern and the number of officers who are not distributed (Karlun et al., 2020). Previous research demonstrating the correlation between ineffective cooperation and poor communication have reaffirmed the significance of teamwork in patient care (Anderson et al., 2019).

Climate of safety

The safety climate in handling patients in addition to having an influence on the safety and safety of patients in receiving services, also has an impact on the safety of officers in providing services (McLinton et al., 2018). The safety climate applied by a healthcare organization must always evaluate the psychological impact felt, both to the community who receive services, or to officers who provide services to patients to prevent a decrease in productivity and performance of service providers to patients (Bitan et al., 2019).

Management Perception and Support

According to a survey of the literature that there are several components that are carried out as management interventions and support for improving safety culture, including increasing patient safety handling training, evaluating patient safety actions, and arranging follow-up to prevent safety problems and providing feedback to health workers in enhancing safety (Wuyts et al., 2021).

Leaders in an organization must always provide guidance, support, motivation and harmonize regulations to create an increased safety culture in patient care (Keskinova et al., 2020). To ensure that management and those who offer direct patient care have the same aims and perspectives about patient safety, leaders in the healthcare industry must also encourage the process of new knowledge development and mutual understanding among healthcare professionals (Karlun et al., 2020).



Job Satisfaction

Because job satisfaction affects the caliber of work, it is a crucial problem in the execution of nurse activities for patient care as well as a significant obstacle that the administration of the health service must address right now (Aloisio et al., 2021). Conversely, nurses with higher accomplishment motivation have better levels of work commitment, job satisfaction, and readiness to take part in improving patient culture. Low job satisfaction in nurses might lower their sense of duty and possibly lead to their resignation (Chien et al., 2022).

Today, nurses are essential to improving the patient safety culture. The degree of calm a person experiences at work can be defined as job contentment, and this frequently has an impact on a person's performance (Bitan et al., 2019; Venesoja et al., 2021). Several factors that affect job satisfaction include wages or salaries earned, allowances, comfortable working conditions, recognition by others and the relationship between co-workers and supervisors (Pung et al., 2017).

Work Environment

Patient safety in health facilities is something that needs to be improved. In order to safeguard patients from issues linked to service safety, ambulance services and medical facilities have taken a number of steps and implemented systemic reforms (Nabawi, 2019). According to a number of research conducted in European nations, the practice or working environment has a direct impact on the onset of patient safety issues. These studies clarify that elements related to the workplace environment, such as the availability of resources, staff communication, organizational structures, and leadership, have a significant impact on the occurrence of issues in health services that have an effect on patients (Kim et al., 2018).

The organizational features of work settings that support or restrict professional practice are referred to as the work environment. Numerous studies have demonstrated that workplace factors have an impact on patient culture, care quality, and customer happiness (García-Alfranca et al., 2018).

Recognition of Stress

The appearance of work stress in nurses can be caused by a variety of circumstances. Another study found that variables contributing to occupational stress for nurses in the healthcare industry included a lack of information about triage, dealing with patients who were in life-threatening situations, and a failure to effectively communicate with patients and their families (Crowe et al., 2021). The effects of work stress on nurses might result in worse performance, emotional tiredness, decreased job satisfaction, and increased irritability, which can have an impact on patients (Cho et al., 2022). External causes, organizational variables, and personal qualities are the key contributors to workplace stress. Negative work-related stimuli and the nurse's bodily and mental reaction to circumstances when the demands of the job exceed the nurse's capabilities are referred to as job stress (Tong et al., 2022).

Job stress will cause harm to a health organization with substantial costs in terms of absenteeism and indiscipline of officers, the emergence of injuries, infection rates, errors in patient handling, decreased productivity, and health care resources (Carneiro et al., 2021). Decreased productivity will in turn lead to increased conflict between staff, staff recruitment and retention problems, burnout, decreased customer satisfaction and the possible fatal outcome is patient (Faremi et al., 2019).

Limitations

The drawback is that the articles' quality is not evaluated because the scope intends to give an overview of the patient safety culture in prehospital emergency services. After additional research on patient safety in prehospital emergency services is completed, this will be the next significant reference. Only articles that have been published in peer-reviewed journals are reviewed, which is another restriction. Additionally, outside of a thorough literature search, it's likely that some publications were overlooked or that separate databases produced extra content. Finally, the selection of the papers, the coding choices, and the interpretation of the results might have been influenced by the authors.

Conclusion

The application of patient safety culture is currently the main focus in patient care, both by health workers and health care facilities. Patients who are served in hospitals are not the only ones who benefit from a patient safety culture, but now there are many studies that focus on safety assessments on patients outside the hospital or on prehospital health services. It is intended that research findings will lead to an improvement in patient care that is based on patient safety and emphasizes pre-hospital as well as hospital services. The emergence of problems in handling patients in pre-



hospital services can be minimized both by health organizations and by health workers who provide services to patients. The findings of this study are anticipated to be used as information by management policy makers and health service facilities to constantly enhance service quality with a priority on patient safety.

Acknowledgments

We would like to express our gratitude to all of the professors and academics in the nursing program at the faculty of health sciences at Brawijaya University in Malang, and in particular to all of the participants who gave their time to this study.

Conflict of interest

The authors of this paper don't have any competing interests.

Notes on contribution

Satrial Mudatsir, RN is a master's student at Universitas Brawijaya Malang's faculty of health sciences studying emergency nursing. He is a student, a nurse in the emergency room, and a member of the South Sulawesi chapter of the Indonesian Emergency and Disaster Nurses Association.

Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes. is a nursing professor at Brawijaya University in Malang's faculty of health sciences' nursing department. He is engaged in both research and teaching.

Suryanto, RN, M.Nurs., Ph.D. specializes on emergency nursing as a lecturer at Universitas Brawijaya, Malang's faculty of health sciences. He has conducted extensive study on crises, particularly in prehospital care.

ORCID

Satrial Mudatsir <http://orcid.org/0000-0002-8910-6308>

References

- Aghaie, B., Heidari, S., Abbasinia, M., Abdoli, M., Norouzadeh, R., & Shamali, M. (2021). Teamwork competence and readiness of emergency nurses in the care of trauma patients: A multicenter cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 59(September), 101073. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101073>
- Akgul, Y. G., & Aksoy, N. (2021). The Relationship Between Organizational Stress Levels and Patient Safety Attitudes in Operating Room Staff. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 36(5), 499–506. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.11.002>
- Aloisio, L. D., Coughlin, M., & Squires, J. E. (2021). Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 123, 104073. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104073>
- Alqattan, H., Cleland, J., & Morrison, Z. (2018). An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(3), 272–280. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.02.002>
- Anderson, J. E., Ross, A. J., Lim, R., Kodate, N., Thompson, K., Jensen, H., & Cooney, K. (2019). Nursing teamwork in the care of older people: A mixed methods study. *Applied Ergonomics*, 80(May), 119–129. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.05.012>
- Anggraini, N. P., & Fajrianthi, F. (2019). Peran Psychological Capital dalam Hubungan Persepsi Dukungan Manajemen dan Kesiapan untuk Berubah. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 10(1), 85. <https://doi.org/10.26740/jptt.v10n1.p85-94>
- Aouicha, W., Tlili, M. A., Sahli, J., Dhiab, M. Ben, Chelbi, S., Mtiraoui, A., Latiri, H. S., Ajmi, T., Zedini, C., Ben Rejeb, M., & Mallouli, M. (2021). Exploring patient safety culture in emergency departments: a Tunisian perspective. *International Emergency Nursing*, 54(September 2020), 100941. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100941>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of*



Social Research Methodology: Theory and Practice, 8(1), 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Arzahan, N., Intan, S., Ismail, Z., & Yasin, S. M. (2022). Safety culture, safety climate, and safety performance in healthcare facilities: A systematic review. *Safety Science*, 147, 105624.
<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105624>

Bahrani, M. A., Maleki, A., Ranjbar Ezzatabadi, M., Askari, R., & Ahmadi Tehrani, G. H. (2011). Pre-hospital emergency medical services in developing countries: A case study about EMS response time in Yazd, Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 13(10), 735–738.

Barton, G., Bruce, A., & Schreiber, R. (2018). Teaching nurses teamwork: Integrative review of competency-based team training in nursing education. *Nurse Education in Practice*, 32(January 2017), 129–137.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.019>

Becker, T. K., Gausche-Hill, M., Aswegan, A. L., Baker, E. F., Bookman, K. J., Bradley, R. N., De Lorenzo, R. A., Schoenwetter, D. J., & American College of Emergency Physicians EMS Committee. (2013). Ethical challenges in Emergency Medical Services: controversies and recommendations. *Prehospital and Disaster Medicine*, 28(5), 488–497. <https://doi.org/10.1017/S1049023X13008728>

Bitan, Y., Moran, P., & Harris, J. (2019). Evaluating safety culture changes over time with the emergency medical services safety attitudes questionnaire. *Australasian Journal of Paramedicine*, 16, 1–6.
<https://doi.org/10.33151/ajp.16.628>

Bos, D. M. (Va. R. (2020). Use of problem based learning activity to improve attitudes regarding inter-professional collaborative teamwork in mental health nursing students: An evaluation study. *Nurse Education in Practice*, 49(November), 102908. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102908>

Braun, V., Clarke, V., Braun, V., & Clarke, V. (2017). Applied Qualitative Research in Psychology. *Applied Qualitative Research in Psychology*, 0887(2006). <https://doi.org/10.1057/978-1-137-35913-1>

Carneiro, A. S., Andolhe, R., de Lima Dalmolin, G., de Magalhães, A. M. M., de Souza Magnago, T. S. B., & Soares Arrial, T. (2021). Occupational stress, burnout and patient safety culture among workers from critical care and non critical care units in a hospital in Brazil. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 102978.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102978>

Chien, Y. A., Lee, Y. H., Chang, Y. P., Lee, D. C., & Chow, C. C. (2022). Exploring the relationships among training needs, willingness to participate and job satisfaction in disaster nursing: The mediating effect of achievement motivation. *Nurse Education in Practice*, 61(February), 103327. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103327>

Cho, Y. J., Han, Y. R., & Jeong, Y. W. (2022). Professional Self-Concept, Job Stress, and Triage Competency Among Emergency Nurses: Secondary Data Analysis of a Cross-Sectional Survey. *Journal of Emergency Nursing*, 48(3), 288–298. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.01.010>

Connors, R. H. (2020). Call Me Bob: A Safety Culture Initiative to Improve Interprofessional Teamwork. *Nurse Leader*, 18(2), 167–171. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.10.001>

Corrigan, S., Kay, A., Ryan, M., Brazil, B., & Ward, M. E. (2020). Human factors & safety culture: Challenges & opportunities for the port environment. *Safety Science*, 125(February 2018).
<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.02.030>

Crowe, R. P., Cash, R. E., Christgen, A., Hilmas, T., Varner, L., Vogelsmeier, A., Gilmore, W. S., & Panchal, A. R. (2021). Psychometric analysis of a survey on patient safety culture-based tool for emergency medical services. *Journal of Patient Safety*, 17(8), E1320–E1326. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000504>

Devenish, S., Clark, M., Fleming, M., & Tippet, V. (2015). Australian paramedic graduates transitioning into UK NHS ambulance services: what are the potential challenges? *Journal of Paramedic Practice*, 7(10), 492–498.
<https://doi.org/10.12968/jpar.2015.7.10.492>

Ding, K., Nguyen, N., Carvalho, M., Dissak Delon, F. N., Mekolo, D., Nkusu, D., Tchekep, M. S., Oke, R. A., Mbianyor, M. A., Yenshu, E. V., Boeck, M., Collins, C., Jackson, N., Mefire, A. C., & Juillard, C. (2020). Baseline Patient Safety Culture in Cameroon: Setting a Foundation for Trauma Quality Improvement. *Journal of Surgical Research*, 255, 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.05.068>

Doleman, G., Twigg, D., Bayes, S., & Chivers, P. (2021). Paediatric nurses' satisfaction with organisational communication, job satisfaction, and intention to stay: A structural equation modelling analysis. *Collegian*,

28(4), 376–384. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.005>

Ebrahimian, A., Seyedin, H., Jamshidi-Orak, R., & Masoumi, G. (2014). Exploring Factors Affecting Emergency Medical Services Staffs' Decision about Transporting Medical Patients to Medical Facilities. *Emergency Medicine International*, 2014, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2014/215329>

Elguea, J. O. de, Orkaizagirre-Gómara, A., Sánchez De Miguel, M., Urcola-Pardo, F., Germán-Bes, C., & Lizaso-Elgarresta, I. (2019). Adapting and validating the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) for nursing students (HSOPS-NS): A new measure of Patient Safety Climate. *Nurse Education Today*, 75(January), 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.008>

Faremi, F. A., Olatubi, M. I., Adeniyi, K. G., & Salau, O. R. (2019). Assessment of occupational related stress among nurses in two selected hospitals in a city southwestern Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 10(June 2018), 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.01.008>

Frimpong, J., & Prof, D. (2014). Ambulance Emergency Services and Healthcare Provision in Ghana : A District Level Performance Appraisal. *International Journal of Health and Medical Information*, 3(1), 13–23.

Frögeli, E., Rudman, A., & Gustavsson, P. (2019). The relationship between task mastery, role clarity, social acceptance, and stress: An intensive longitudinal study with a sample of newly registered nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 60–69. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.007>

García-Alfranca, F., Puig, A., Galup, C., Aguado, H., Cerdá, I., Guilabert, M., Pérez-Jover, V., Carrillo, I., & Mira, J. J. (2018). Patient satisfaction with pre-hospital emergency services. A qualitative study comparing professionals' and patients' views. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020233>

García, M. C. R., Lopez, I. M. M., Casas-López, G., Márquez-Hernández, V. V., Aguilera-Manrique, G., & Gutiérrez-Puertas, L. (2022). Exploring the relationship between midwives' work environment, women's safety culture, and intent to stay. *Women and Birth*, January. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.04.002>

Gluschkoff, K., Kaihlanen, A., Palojoki, S., Laukka, E., Hyppönen, H., Karhe, L., Saranto, K., & Heponiemi, T. (2021). Reporting of health information technology system-related patient safety incidents: The effects of organizational justice. *Safety Science*, 144(November 2020). <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105450>

Gui, L., Gu, S., Lu, F., Zhou, B., & Zhang, L. (2012). Prehospital emergency care in Shanghai: Present and future. *Journal of Emergency Medicine*, 43(6), 1132–1137. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.02.067>

Han, J. H., & Roh, Y. S. (2020). Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 51(May), 100892. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100892>

Huang, C. H., Wu, H. H., Lee, Y. C., Van Nieuwenhuysse, I., Lin, M. C., & Wu, C. F. (2020). Patient safety in work environments: Perceptions of pediatric healthcare providers in Taiwan. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.005>

Hughes, A. M., Patterson, P. D., Weaver, M. D., Gregory, M. E., Sonesh, S. C., Landsittel, D. P., Krackhardt, D., Hostler, D., Lazzara, E. H., Wang, X., Vena, J. E., Salas, E., & Yealy, D. M. (2017). Teammate Familiarity, Teamwork, and Risk of Workplace Injury in Emergency Medical Services Teams. *Journal of Emergency Nursing*, 43(4), 339–346. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.11.007>

Imron, & Suhardi. (2019). Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kerjasama Tim, Dan Budaya Organisasi Terhadap Prestasi Kerja Dan Dampaknya Kepada Kinerja Pegawai. *JEM: Jurnal Ekonomi Dan Manajemen STIE Pertiba Pangkalpinang*, 5(1), 64–83.

Jacobs, S., Hann, M., Bradley, F., Elvey, R., Fegan, T., Halsall, D., Hassell, K., Wagner, A., & Schafheutle, E. I. (2020). Organisational factors associated with safety climate, patient satisfaction and self-reported medicines adherence in community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(7), 895–903. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.09.058>

Jena, B. N., Dubey, A., & Manoranjan Dhal, M. B. A. (2010). Challenges in handling medical emergencies by ambulance drivers: a comparative study in two metropolitan cities in India. *Journal of Emergency Management*, 8(1), 67–75.

Karlun, A., Sanne, J. M., Aase, K., Anderson, J. E., Fernandes, A., Fulop, N. J., Höglund, P. J., & Andersson-Gare, B. (2020). Knowledge management infrastructure to support quality improvement: A qualitative study of maternity services in four European hospitals. *Health Policy*, 124(2), 205–215.



<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.11.005>

Kaya, G. K., & Hocaoglu, M. F. (2020). Semi-quantitative application to the Functional Resonance Analysis Method for supporting safety management in a complex health-care process. *Reliability Engineering and System Safety*, 202(April), 106970. <https://doi.org/10.1016/j.res.2020.106970>

Keskinova, D., Dimova, R., & Stoyanova, R. (2020). Psychometric properties of the Bulgarian version of Hospital Survey on Patient Safety Culture. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(6), 396–404. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa055>

Khaerah, N., Harakan, A., & Junaedi. (2019). Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bantaeng. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*, 2(1), 51–64.

Khorasani-zavareh, D., Mohammadi, R., & Bohm, K. (2018). Factors influencing pre-hospital care time intervals in Iran: a qualitative study. *Journal of Injury and Violence Research*, 10(2), 83–90. <https://doi.org/10.5249/jivr.v10i2.953>

Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>

Klemenc-Ketis, Z., Maletic, M., Stropnik, V., Deilkås, E. T., Hofoss, D., & Bondevik, G. T. (2017). The safety attitudes questionnaire - ambulatory version: psychometric properties of the Slovenian version for the out-of-hours primary care setting. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1972-7>

Klimmeck, S., Sexton, J. B., & Schwendimann, R. (2021). Changes in Safety and Teamwork Climate After Adding Structured Observations to Patient Safety WalkRounds. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 47(12), 783–792. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.09.001>

Kyoung, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>

Leggio, W. J., Varner, L., & Wire, K. (2016). Patient safety organizations and emergency medical services. *Journal of Allied Health*, 45(4), 274–277.

Li, P. W. C., & Yu, D. S. F. (2018). Predictors of pre-hospital delay in Hong Kong Chinese patients with acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(1), 75–84. <https://doi.org/10.1177/1474515117718914>

Lin, M. H., Huang, Y. C., Chen, W. K., & Wang, J. Y. (2020). Sleepiness and injury risk in emergency medical service workers in Taiwan. *PLoS ONE*, 15(2), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229202>

Lopez-Liria, R., Rocamora-Pérez, P., Aguilar-Parra, J. M., Vargas-Muñoz, M. E., del Pilar Díaz-López, M., & Padilla-Góngora, D. (2017). Evaluation in Primary Care Professionals: The Patient's Safety Culture. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237(June 2016), 1272–1276. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.209>

Mahmood, L. S., Mohammed, C. A., & Gilbert, J. H. V. (2021). Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, S42–S48. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.10.026>

Mahrous, M. S. (2018). Patient safety culture as a quality indicator for a safe health system: Experience from Almadinah Almunawwarah, KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(4), 377–383. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.04.002>

Manning, J., & Jones, N. (2021). Improving Healthy Work Environments Through Specialty Nursing Professional Development. *Journal of Radiology Nursing*, 40(3), 241–245. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.05.006>

McLinton, S. S., Dollard, M. F., & Tuckey, M. M. R. (2018). New perspectives on psychosocial safety climate in healthcare: A mixed methods approach. *Safety Science*, 109(June), 236–245. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2018.06.005>

Mulyono, N. B., Utama, A. A., Pambudi, N. F., Tampubolon, M. N., Larasati, N., & Prasetyanti, L. A. (2017). Emergency Medical Service Reference Model for Low Impact and High Frequent Disaster in Indonesia. *Scitepress*, 676–680. <https://doi.org/10.5220/0007104006760680>

Musyarofah, S., Muliawati, R., & Mushidah, M. (2019). Gambaran Pelayanan Kesehatan Public Safety Center 119.



Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 9(4), 371–378.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/586>

- Nabawi, R. (2019). Pengaruh Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 2(2), 170–183. <https://doi.org/10.30596/maneggio.v2i2.3667>
- Nielsen, K., Mock, C., Joshipura, M., Rubiano, A. M., Zakariah, A., & Rivara, F. (2012). Assessment of the status of prehospital care in 13 low-and middle-income countries. *Prehospital Emergency Care*, 16(3), 381–389. <https://doi.org/10.3109/10903127.2012.664245>
- Numeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2020). Relationships Between Nursing Management, Nurses' Job Satisfaction, Patient Satisfaction, and Medication Errors at the unit Level: A Correlational Study. *Research Square*, 1–22. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32156/v1>
- Nurmalasari, A. (2015). Pengaruh Stress Kerja Terhadap Prestasi Kerja Pegawai di Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau. *EJournal Pemerintahan Integratif*, 1(3), 1–13.
- Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020). Program Public Safety center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Servis (MEMS). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(2), 301–311.
- Oestern, H. J., Garg, B., & Kotwal, P. (2013). Trauma care in india and germany. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 471(9), 2869–2877. <https://doi.org/10.1007/s11999-013-3035-2>
- Oving, I., Masterson, S., Tjelmeland, I. B. M., Jonsson, M., Semeraro, F., Ringh, M., Truhlar, A., Cimpoesu, D., Folke, F., Beesems, S. G., Koster, R. W., Tan, H. L., & Blom, M. T. (2019). First-response treatment after out-of-hospital cardiac arrest: A survey of current practices across 29 countries in Europe. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 27(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0689-0>
- Patterson, P. D., Huang, D. T., Fairbanks, R. J., & Wang, H. E. (2010). The emergency medical services safety attitudes questionnaire. *American Journal of Medical Quality*, 25(2), 109–115. <https://doi.org/10.1177/1062860609352106>
- Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103906. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103906>
- Picard, J., Evain, J. N., Douron, C., Maussion, É., Stihle, X., Manhes, P., Romegoux, P., Baron, A., Chapuis, C., Vermorel, C., Garel, B., Faucheron, J. L., Bouzat, P., Bosson, J. L., & Albaladejo, P. (2022). Impact of a large interprofessional simulation-based training course on communication, teamwork, and safety culture in the operating theatre: A mixed-methods interventional study. *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine*, 41(1). <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2021.100991>
- Pitt, E., & Puspongoro, A. (2005). Prehospital care in Indonesia. *Emergency Medicine Journal*, 22(2), 144–147. <https://doi.org/10.1136/emj.2003.007757>
- Poussette, A., Larsman, P., Eklöf, M., & Törner, M. (2017). The relationship between patient safety climate and occupational safety climate in healthcare – A multi-level investigation. *Journal of Safety Research*, 61, 187–198. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.02.020>
- Prabarini, P., & Suhariadi, F. (2018). Iklim Keselamatan Kerja dan Big Five Personality Sebagai Prediktor Perilaku Keselamatan Karyawan. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.26740/jptt.v9n1.p1-16>
- Prastya, A., Drajat, R. S., Haedar, A., Setijowati, N., Studi, P., Keperawatan, M., Kedokteran, F., Brawijaya, U., Studi, P., Spesialis, K., Fakultas, E., Brawijaya, U., Studi, P., Health, P., Kedokteran, F., & Brawijaya, U. (2016). Hubungan Moda Transpostasi dengan Respon Time pada Pasien Henti Jantung di Luar Rumah Sakit yang dirujuk ke IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Medica Majapahit*, 8(2), 31–46.
- Pung, L. X., Shorey, S., & Goh, Y. S. (2017). Job satisfaction, demands of immigration among international nursing staff working in the long-term care setting: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 36, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.008>
- Putra, K. A., Masfuri, & Massie, J. (2019). Peran Perawat Ambulans dalam Pelayanan Pre Hospital di Indonesia: Kajian Literatur Kharisma Adytama Putra. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(12), 310–316. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf10413>
- Ramos, A. O., & Almeida, D. H. (2017). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied Nursing Research*, 36, 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.012>



- Rigobello, M. C. G., Carvalho, R. E. F. L. de, Guerreiro, J. M., Motta, A. P. G., Atila, E., & Gimenes, F. R. E. (2017). The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *International Emergency Nursing*, 33, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.003>
- Rowland, M., & Adefuye, A. O. (2021). *Factors that influence human error and patient safety in the pre-hospital emergency care setting: Perspective of emergency care practitioners in a middle-income country*. 1–18.
- Sedlár, M. (2022). Work-related factors, cognitive skills, unsafe behavior and safety incident involvement among emergency medical services crew members: relationships and indirect effects. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 28(2), 1281–1290. <https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1888018>
- Sharma, R., & Mishra, D. K. (2021). An analysis of thematic structure of research trends in occupational health and safety concerning safety culture and environmental management. *Journal of Cleaner Production*, 281, 125346. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.125346>
- Shi, B., He, Y., Lee, J., Huang, Y. Hsiang, & Li, Y. (2022). Safety climate profiles in remote workers: Association with key predictors and outcomes at the team level. *Safety Science*, 145(October 2021), 105477. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105477>
- Silla, I., Navajas, J., & Koves, G. K. (2017). Organizational culture and a safety-conscious work environment: The mediating role of employee communication satisfaction. *Journal of Safety Research*, 61, 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.02.005>
- Silviana, S., & Darmawan, E. S. (2017). Analysis of Competency Standard of Healthcare Provider in Bhakti Yudha Hospital Depok 2017 Syifa. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1), 35–47.
- Sook, K., Park, M., Park, M. Y., Yoo, H., & Choi, J. (2013). Factors affecting the perception of importance and practice of patient safety management among hospital employees in Korea. *Asian Nursing Research*, 7(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.01.001>
- Souza, M. M. de, Xavier, A. C., Araújo, C. A. R., Pereira, E. R., Duarte, S. da C. M., & Valladares Broca, P. (2020). Communication between pre-hospital and intra-hospital emergency medical services: literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0817>
- Staempfli, S., & Lamarche, K. (2020). Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 49(March 2019), 100814. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100814>
- Stevani, A. Q., & Fakhri, M. (2015). Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Lapangan Departemen Grasberg Power Distribution Pt. Freeport Indonesia. *Modus Journal*, 27(2), 141–162. <https://www.neliti.com/publications/153820/pengaruh-lingkungan-kerja-terhadap-kepuasan-kerja-karyawan-lapangan-departemen-g>
- Suryanto, Boyle, M., & Plummer, V. (2017). The pre-hospital and healthcare system in Malang, Indonesia. *Australasian Journal of Paramedicine*, 14(2), 1–8. <https://doi.org/10.33151/ajp.14.2.554>
- Suryanto, Plummer, V., & Boyle, M. (2018). Knowledge, attitude, and practice of ambulance nurses in prehospital care in Malang, Indonesia. *Australasian Emergency Care*, 21(1), 8–12. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.12.001>
- The American Collage of Emergency Physicians. (2021). A Culture of Safety in EMS Systems. *Annals of Emergency Medicine*, 78(3), e37–e57. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.05.020>
- Tlili, M. A., Aouicha, W., Sahli, J., Zedini, C., Ben Dhiab, M., Chelbi, S., Mtraoui, A., Said Latiri, H., Ajmi, T., Ben Rejeb, M., & Mallouli, M. (2021). A baseline assessment of patient safety culture and its associated factors from the perspective of critical care nurses: Results from 10 hospitals. *Australian Critical Care*, 34(4), 363–369. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.09.004>
- Tong, R., Wang, X., Wang, L., & Hu, X. (2022). A dual perspective on work stress and its effect on unsafe behaviors: The mediating role of fatigue and the moderating role of safety climate. *Process Safety and Environmental Protection*, xxxx, 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.psep.2022.04.018>
- Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2018). Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: A qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0334-x>
- Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2020). Barriers to ethical decision-making for



pre-hospital care professionals. *Nursing Ethics*, 27(2), 407–418. <https://doi.org/10.1177/0969733019848044>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Tuomaala, M. S., Leikkola, P., & Paavilainen, E. (2015). Emergency health care professionals' experiences of factors that influence care quality and safety. *Clinical Nursing Studies*, 3(3), 60–68. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n3p60>

Vaske, J. J., Miller, C. A., Pallazza, S., & Williams, B. (2021). Attitudes and emotions as predictors of support for wolf management. *Journal of Environmental Psychology*, 78(September), 101695. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101695>

Venesoja, A., Castrén, M., Tella, S., & Lindström, V. (2020). Patients' perceptions of safety in emergency medical services: An interview study. *BMJ Open*, 10(10), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037488>

Venesoja, A., Lindström, V., Aronen, P., Castrén, M., & Tella, S. (2021). Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00960-9>

Wuyts, D., Van Hecke, A., Lemaire, V., Vandepoel, I., & Duprez, V. (2021). Development and validation of INTENSS, a need-supportive training for nurses to support patients' self-management. *Nurse Education Today*, 106(December 2019), 105042. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105042>

Yaghmaei, S., Raiesdana, N., & Nobahar, M. (2022). Novice nurses' experiences from teamwork in the emergency department: A qualitative content analysis. *International Emergency Nursing*, 61(January), 101116. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101116>

Yanuar, R. M. (2019). Inovasi Pelayanan Publik (Studi Kasus: Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantul Sebagai Layanan Kesehatan dan Kegawatdaruratan). *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 04(0274), 20. <https://ojs.umrah.ac.id/index.php/kemudi>

Yoo, J., Chung, S. E., & Oh, J. (2021). Safety Climate and Organizational Communication Satisfaction Among Korean Perianesthesia Care Unit Nurses. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 36(1), 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.009>

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



Dokumentasi Proses Penandatanganan informed consent dan pengisian kuesioner penelitian



Dokumentasi kondisi ambulans yang tidak dilengkapi dengan peralatan untuk penanganan pasien di lokasi kejadian dan tandu ambulans yang tidak memiliki pengaman disisinya.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**BIODATA PENELITIAN**

Nama Lengkap : Satrial Mudatsir
 Nama Panggilan : Rial
 NIM : 206070300111001
 Tempat, Tanggal Lahir : Bulukumba, 07 Oktober 1987
 Agama : Islam
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Nama Orangtua :
 Ayah : Mamang, S.Ag
 Ibu : Siti Hasnah
 Anak Ke : I (Satu)
 Alamat : BTN. Lamalaka Indah L9/9 Kec. Lembang Kab. Bantaeng
 Telepon : 085 242 148 992
 Email : mudatsirsatrial@gmail.com/satrialmudatsir@student.ub.ac.id
 Riwayat pendidikan :

1. SD. Inpres Teladan Merpati Kab. Bantaeng, Tahun 1999
2. MTs. PonPes DDI Mattoanging Kab. Bantaeng, Tahun 2002
3. MA PonPes DDI Mattoanging Kab. Bantaeng, Tahun 2005
4. Akademi Keperawatan (Akper) Pemda Kab. Bulukumba, Tahun 2008
5. S1 Keperawatan Fak. Kedokteran Universitas Hasanuddin, Tahun 2012
6. Profesi Ners Fak. Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2014
7. Magister Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya, Tahun 2020

Pengalaman Organisasi :

1. Koordinator Bidang Diklat DPD PPNI Kab. Bantaeng
2. Koordinator Daerah HIPGABI Sul-Sel Wilayah Kab. Bantaeng
3. Kepala Ruangan IGD RSUD. Bantaeng 2016 s/d 2020