



BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM BANGKATAN KOTA BINJAI TAHUN 2018

Arsi Ayu Pratiwi
Universitas Sari Mutiara Indonesia

arsiyadr@gmail.com

ABSTRAK

Budaya Keselamatan pasien merupakan hal yang mendasar di dalam pelaksanaan keselamatan di rumah sakit. Upaya dalam pelaksanaan keselamatan pasien diawali dengan penerapan budaya keselamatan pasien, hal tersebut dikarenakan berfokus pada budaya keselamatan akan menghasilkan penerapan keselamatan pasien yang lebih baik. Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi dalam perkembangan budaya keselamatan pasien yaitu peran kepemimpinan, penyusunan staf, pelaporan insiden dan komunikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di RSUD Bangkatan Kota Binjai. Jenis penelitian ini penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan Cross Sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat ruangan di RSUD Bangkatan Kota Binjai berjumlah 111 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Analisis data menggunakan uji Spearman rho. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran kepemimpinan dengan budaya keselamatan ($p= 0,001$; $r = 0,720$), ada hubungan pelaporan insiden dengan budaya keselamatan pasien ($p= 0,001$; $r = 0,783$), ada hubungan penyusunan staf dengan budaya keselamatan pasien ($p= 0,001$; $r = 0,699$), ada hubungan komunikasi dengan budaya keselamatan pasien ($p= 0,001$; $r = 0,644$). %). Saran dalam penelitian ini adalah bagi rumah sakit diharapkan meningkatkan pengawasan serta evaluasi berkelanjutan terkait keselamatan pasien untuk menerapkan budaya keselamatan pasien sesuai dengan standar KARS, serta melakukan program khusus seperti pemberian reward pada kegiatan wajib lapor isu keselamatan.

Kata Kunci : Budaya Keselamatan Pasien, Peran Kepemimpinan, Pelaporan Pasien, Penyusunan Staf, Komunikasi

PENDAHULUAN

Budaya Keselamatan pasien merupakan hal yang mendasar di dalam pelaksanaan keselamatan di rumah sakit. Rumah sakit harus menjamin penerapan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada

pasien (Fleming & Wentzel, 2008). Upaya dalam pelaksanaan keselamatan pasien diawali dengan penerapan budaya keselamatan pasien, hal tersebut dikarenakan berfokus pada budaya keselamatan akan menghasilkan



penerapan keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan hanya berfokus pada program keselamatan pasien saja (El-Jardali, Dimassi, Jamal, Jaafar, & Hemadeh, 2011). Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi dalam usaha penerapan keselamatan pasien yang merupakan prioritas utama dalam pemberian layanan kesehatan (Disch, Dreher, Davidson, Sinioris, & Wainio, 2011: NPSA, 2009).

Budaya keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Penelitian Harvard School of Public Health (HSPH) (2011) menyebutkan bahwa dari seluruh dunia 43 juta orang dirugikan setiap tahun akibat perawatan yang tidak aman. Sekitar 70% dari pasien yang mengalami kesalahan medis menderita cacat ringan atau sementara, 7% pasien cacat permanen dan 13,6% kasus berakibat fatal (Collinson, Throne, Dee, MacIntyre, & Pidgeon,

2013). Data dari National Patient Safety Agency, menyebutkan dari kurun waktu April-September 2012 di London Inggris pada pelayanan kesehatan akut spesialis terjadi insiden yang tidak diinginkan sebanyak 56.1%. Persentase insiden tersebut menimbulkan kerugian ringan sebanyak 34.3%, kerugian sedang sebanyak 21.1%, kerugian berat sebanyak 0.5% dan sebanyak 0.2% berakibat fatal.

Di Indonesia berdasarkan data Insiden Keselamatan Pasien yang diterbitkan KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) terdapat 114 laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2009, 103 laporan pada tahun 2010, dan 34 laporan di tahun 2011 pada tri wulan I, pelaporan Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

lebih banyak dilaporkan yakni sebesar 47,6%, angka tersebut jelas lebih tinggi dibandingkan dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang hanya sebesar 46,2% (KKPRS, 2012). Terjadinya insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pasien sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menurut Flynn (2002) dalam (Cahyono, 2008).

Munculnya berbagai studi mengenai masalah keselamatan pasien sehingga pada tahun 2000 Institute of Medicine (IOM) di Amerika Serikat menerbitkan tentang "To Err Is Human, Building a Safer Health System" mengartikan kejadian yang tidak diinginkan sebagai cedera yang disebabkan tindakan pada pasien dan tidak dihubungkan dengan kondisi atau perjalanan penyakit pasien. Keselamatan pasien di Indonesia diatur dalam Undang- Undang No. 44 Tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Ketentuan lebih lengkap mengenai keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 1691 tahun 2011 yang menjelaskan bahwa keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan lebih aman yang meliputi assessment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya



risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tindakan yang seharusnya tidak diambil (Kemenkes RI, 2014).

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan profesional yang sangat kompleks karena ada padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi, pada sistem, dan padat mutu serta pada risiko sehingga sangat memungkinkan terjadi kejadian tidak diinginkan (KTD) yang dapat berakibat pada terjadinya cedera bahkan sampai dengan kematian pasien. Dalam upaya meminimalisir terjadinya kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tindakan yang seharusnya tidak diambil terkait dengan aspek keselamatan pasien dan kualitas rumah sakit, maka sangat diperlukan pentingnya membangun budaya keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2014).

Budaya keselamatan pasien menurut Association Health Care and Research Quality (AHRQ) dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi diantaranya: harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, organizational learning – perbaikan berkelanjutan, kerja sama dalam unit di rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon non-punitive terhadap kesalahan, staffing, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerja sama antar unit di rumah sakit, handsoff dan transisi pasien, persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, dan frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 43 ayat (1) mewajibkan Rumah Sakit menerapkan standar keselamatan pasien. Yang dimaksud dengan keselamatan pasien (patient safety) adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko.

Hasil penelitian Wijaya (2015) tentang analisis budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa penerapan keselamatan pasien masuk dalam kategori cukup (mean = 73,9 ; SD = baik =76-100, cukup = 51-75, kurang = <50). Lebih lanjut Wijaya (2015) mengemukakan bahwa masih ditemukan gap pelaporan insiden keselamatan pasien antara tim keselamatan pasien dengan kenyataan di lapangan. Hambatan penerapan keselamatan pasien belum optimalnya dukungan manajemen dan kinerja tim, penyebab lain adalah beban kerja yang berlebih dan masih ditemukannya blaming culture di unit. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lia Mulyati (2016) tentang faktor determinan yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kepemimpinan dengan budaya keselamatan pasien. Lebih lanjut Lia Mulyati (2016) mengemukakan unsur pimpinan memiliki pengaruh yang signifikan menciptakan budaya keselamatan pasien. Pimpinan memiliki

Excellent Midwifery Journal

Volume 5 No. 1, April 2022

P-ISSN: 2620-8237 E-ISSN: 26209829



kewenangan dalam menerapkan sistem yang berlaku dalam organisasi, oleh karena itu gaya kepemimpinan, teknik komunikasi serta kemampuan manajerial merupakan suatu hal yang sangat perlu diperhatikan dalam menciptakan atmosfer kerja yang kondusif sebagai upaya terciptanya budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan survey awal yang diperoleh didapatkan bahwa RSU Bangkatan sedang melakukan persiapan akreditasi KARS 2012, salah satu dari persiapan menjelang akreditasi tersebut adalah penyusunan panduan/pedoman SOP keselamatan pasien berdasarkan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien KARS 2012. Meskipun demikian kejadian yang terkait keselamatan pasien masih terjadi di RSU Bangkatan ini. Insiden keselamatan

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan Cross Sectional. Rancangan penelitian Cross sectional adalah merupakan penelitian dimana peneliti mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat pelaksana di RSU Bangkatan Binjai berjumlah 111 orang (total populasi).

pasien tersebut diantaranya seperti salah pemberian obat kepada pasien, pasien jatuh dari bed di bangsal rawat inap dan perawat tidak menerapkan tujuh langkah cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien, serta masih terdapatnya insiden keselamatan pasien yang tidak dilaporkan oleh petugas. Fenomena tersebut menggambarkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSU Bangkatan sangat memerlukan perhatian khusus dalam pelaksanaan program keselamatan pasien.

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di RSU Bangkatan Kota Binjai.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel Error! No text of specified style in document..1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di RSUD Bangkalan Kota Binjai Tahun

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Proporsi (%)
1	Lama Kerja		
	<5 tahun	45	40.5
	>5 tahun	66	59.5
2	Pendidikan		
	D-III Keperawatan	79	71.2
	S-1 Keperawatan	32	28.8
	Jumlah	111	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa lama kerja perawat mayoritas >5 tahun sebanyak 66 orang (59,5%), pendidikan

perawat mayoritas D-III Keperawatan sebanyak 79 orang (71,2%).

Distribusi Frekuensi Kepemimpinan, Penyusunan Staf, Pelaporan Insiden, Komunikasi dan Budaya Keselamatan Pasien

Tabel Error! No text of specified style in document..2 Distribusi Frekuensi Kepemimpinan, Penyusunan Staf, Pelaporan Insiden, Komunikasi dan Budaya Keselamatan Pasien Perawat di RSUD Bangkalan Kota Binjai Tahun 2018

No	Variabel	Jumlah (n)	Proporsi (%)
1	Budaya Keselamatan Pasien		
	Tidak Baik	3	2,7
	Kurang Baik	49	44,1
	Cukup Baik	17	15,3
	Baik	10	9,0
	Sangat Baik	32	28,8
	Total	111	100
2	Kepemimpinan		
	Tidak Baik	21	18,9
	Kurang Baik	31	27,9
	Cukup Baik	25	22,5
	Baik	14	12,6
	Sangat Baik	20	18,0
	Total	111	100
3	Penyusunan Staf		



	Tidak Baik	8	7,2
	Kurang Baik	35	31,5
	Cukup Baik	15	13,5
	Baik	22	19,8
	Sangat Baik	31	27,9
	Total	111	100
4.	Pelaporan Insiden		
	Tidak Baik	11	9,9
	Kurang Baik	34	30,6
	Cukup Baik	21	18,9
	Baik	22	19,8
	Sangat Baik	23	20,7
	Total	111	100
5	Komunikasi		
	Tidak Baik	6	5,4
	Kurang Baik	37	33,3
	Cukup Baik	21	18,9
	Baik	16	14,4
	Sangat Baik	31	27,9
	Total	111	100

Tabel 4.2 menunjukkan budaya keselamatan pasien mayoritas kurang baik sebanyak 49 orang (44,1%), kepemimpinan mayoritas kurang baik sebanyak 31 orang (27,9%),

penyusunan staf mayoritas kurang baik sebanyak 35 orang (31,5%), pelaporan insiden mayoritas kurang baik sebanyak 34 orang (30,6%), komunikasi mayoritas kurang baik sebanyak 37 orang (33,3%)

Tabulasi Silang Antara Peran Kepemimpinan, Pelaporan Insiden, Penyusunan Staf Komunikasi Dengan Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Antara Peran Kepemimpinan, Pelaporan Insiden, Penyusunan Staf Komunikasi Dengan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Bangkatan Kota Binjai Tahun 2018

Variabel	Budaya Keselamatan Pasien					Total
	Tdk Baik	Kurang Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	
Peran Kepemimpinan						
a. Tidak Baik	0	12 (57,1%)	5 (23,8%)	0	4 (19,0%)	21 (100%)
b. Kurang Baik	2 (6,5%)	12 (38,7%)	6 (19,4%)	5 (16,1%)	6 (19,4%)	31 (100%)
c. Cukup Baik	1 (4,0 %)	14 (56,0%)	3 (12,0%)	2 (8,0%)	5 (20,0%)	25 (100%)
d. Baik	0	4 (28,6%)	1 (7,1%)	3 (21,4%)	6 (42,9%)	14 (100%)



e. Sangat Baik	0	7 (35,0%)	2 (10,0%)	0	11 (55,0%)	20 (100%)
Penyusunan Staf						
a. Tidak Baik	0	5 (62,5%)	1 (12,5%)	0	2 (25,0%)	8 (100%)
b. Kurang Baik	2 (5,7%)	15 (42,9%)	6 (17,1%)	5 (14,3%)	7 (20,0%)	35 (100%)
c. Cukup Baik	1 (6,7%)	8 (53,3 %)	3 (20,0%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	15 (100%)
d. Baik	0	10 (45,5%)	2 (9,1%)	4 (18,2%)	6 (27,3%)	22 (100%)
e. Sangat Baik	0	11 (35,5%)	5 (16,1%)	0	15 (48,4%)	31 (100%)
Pelaporan Insiden						
a. Tidak Baik	0	7 (63,6%)	2 (18,2%)	0	2 (18,2%)	11 (100%)
b. Kurang Baik	2 (5,9%)	14 (41,2%)	6 (17,6%)	5 (14,7%)	7 (20,6%)	34 (100%)
c. Cukup Baik	1 (4,8%)	13 (61,9%)	3 (14,3%)	2 (9,5%)	2 (9,5%)	21 (100%)
d. Baik	0	6 (27,3%)	2 (9,1%)	3 (13,6%)	11 (50,0%)	22 (100%)
e. Sangat Baik	0	9 (39,1%)	4 (17,4 %)	0	10 (43,5%)	23 (100 %)
Komunikasi						
a. Tidak Baik	0	3 (50,0%)	1 (16,7%)	0	2 (33,3%)	6 (100%)
b. Kurang Baik	2 (5,4%)	14 (37,8%)	7 (18,9%)	5 (13,5%)	9 (24,3%)	37 (100%)
c. Cukup Baik	1 (4,8%)	13 (61,9%)	3 (14,3%)	2 (9,5%)	2 (9,5%)	21 (100%)
d. Baik	0	6 (37,5%)	1 (6,3%)	3 (18,8%)	6 (37,5%)	16 (100%)
e. Sangat Baik	0	13 (41,9%)	5 (16,1%)	0	13 (41,9%)	31 (100%)
Jumlah						111 (100%)



Tabel 4.3 menunjukkan tabulasi silang antara kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien diketahui bahwa peran kepemimpinan yang cukup baik memiliki budaya keselamatan pasien yang kurang baik yaitu sebanyak 56,0% dan peran kepemimpinan yang baik memiliki budaya keselamatan pasien yang cukup baik yaitu sebanyak 7,1%. Hasil tabulasi silang antara penyusunan staf terhadap budaya keselamatan pasien diketahui bahwa penyusunan staf yang kurang baik memiliki budaya keselamatan yang kurang baik yaitu sebanyak 42,9% dan penyusunan staf yang cukup baik memiliki budaya keselamatan yang tidak baik yaitu sebanyak 6,7%. Hasil tabulasi silang antara pelaporan insiden terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa pelaporan insiden yang kurang baik memiliki budaya keselamatan pasien yang kurang baik yaitu sebanyak 41,2% dan pelaporan insiden yang cukup baik memiliki budaya keselamatan pasien yang tidak baik yaitu sebanyak 4,8%. Hasil tabulasi silang antara komunikasi terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa komunikasi perawat yang cukup baik memiliki budaya keselamatan pasien yang kurang baik yaitu sebanyak 61,9% dan perawat dengan komunikasi yang cukup baik memiliki budaya keselamatan pasien yang tidak baik yaitu sebanyak 4,8%.

Hubungan Antar Variabel

Tabel Error! No text of specified style in document.
4 Hubungan Peran Kepemimpinan, Pelaporan Insiden, Penyusunan Staf

Komunikasi Dengan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Bangkatan Kota Binjai Tahun 2018

No	Variabel	(N = 111)	
		R	P value
1	Peran Kepemimpinan	0,72 0	0,0 0
2	Pelaporan insiden	0,78 3	0,0 0
3	Penyusunan Staf	0,69 9	0,0 0
4	Komunikasi	0,64 4	0,0 0

Tabel 4.4. Hasil analisis korelasi antara kedua variabel digunakan uji korelasi *spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepemimpinan dengan budaya keselamatan pasien ($p= 0,000$) dengan nilai ($r = 0,720$) artinya bahwa hubungan kepemimpinan dengan budaya keselamatan pasien menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif yaitu semakin berkurang kepemimpinan maka semakin berkurang juga budaya keselamatan pasien di RSUD Bangkatan Kota Binjai.

Terdapat hubungan pelaporan pasien dengan budaya keselamatan pasien ($p= 0,000$) dengan nilai ($r = 0,783$) artinya bahwa hubungan pelaporan insiden dengan budaya keselamatan pasien menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif yaitu semakin baik pelaporan insiden maka semakin baik juga



budaya keselamatan pasien di RSUD Bangkatan Kota Binjai.

Terdapat hubungan penyusunan staf dengan budaya keselamatan pasien ($p=0,000$) dengan nilai ($r = 0,699$) artinya bahwa hubungan penyusunan staf dengan budaya keselamatan pasien menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif yaitu semakin baik penyusunan staf maka semakin baik juga budaya keselamatan pasien di RSUD Bangkatan Kota Binjai.

Terdapat hubungan komunikasi dengan budaya keselamatan pasien ($p=0,000$) dengan nilai ($r = 0,644$) artinya bahwa hubungan komunikasi dengan budaya keselamatan pasien menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif yaitu semakin baik komunikasi maka semakin baik juga budaya keselamatan pasien di RSUD Bangkatan Kota Binjai.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di RSUD Bangkatan Kota Binjai Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Peran Kepemimpinan kepala ruang dalam penerapan budaya keselamatan pasien di RSUD Bangkatan Kota Binjai sangat penting . Kepala ruang berperan sebagai penggerak keselamatan pasien di rumah sakit agar budaya keselamatan pasien dapat diterapkan dengan optimal. Peran kepemimpinan dalam penerapan budaya keselamatan pasien saat ini juga belum berjalan dengan baik. Upaya kepala ruang dalam melaksanakan kepemimpinan

transformatifional perlu terus dilakukan untuk mengoptimalkan penerapan budaya keselamatan pasien dalam membangun budaya keselamatan pasien, kepala ruang harus mempunyai komitmen yang kuat dan jelas guna mendukung staf untuk menjalankan program keselamatan pasien secara berkesinambungan, memprioritaskan atau mengintegrasikan program keselamatan pasien sehingga penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit dapat dilaksanakan secara optimal.

2. Pelaporan insiden di RSUD Bangkatan kota Binjai saat ini belum berjalan dengan baik dan perlu diperbaiki. Data yang dilaporkan juga belum detail dan akurat, sehingga sulit dilakukan investigasi dan intervensi pengelolaan risiko guna untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien. Kendala yang dihadapi tenaga kesehatan di RSUD Bangkatan Kota Binjai adalah manajemen dan pimpinan akan memberikan surat peringatan (SP) pada karyawan yang telah melakukan kesalahan, karyawan takut dihukum apabila salah, serta takut kesalahan yang mereka lakukan akan mempengaruhi penilaian kinerja.
3. Penyusunan staf di RSUD Bangkatan Kota Binjai belum sesuai dengan aturan jam kerja untuk menyelesaikan beban kerja dan jumlah jam kerja yang seharusnya. Jumlah jam kerja yang



berlebih mengakibatkan beban kerja yang bertambah akhirnya berdampak pada budaya keselamatan pasien dan mutu pelayanan tidak berjalan dengan optimal.

4. Penyebab insiden keselamatan pasien di RSUD Bangkatan Kota Binjai salah satunya adalah komunikasi kurang efektif. RSUD Bangkatan Kota Binjai perlu membenahi dan memperbaiki struktur prosedur kerja teruma dalam hal ini menerapkan komunikasi yang efektif antara dokter dengan perawat, perawat dengan pasien dan perawat dengan profesi lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Bangkatan Kota Binjai serta menurunkan dan mencegah insiden keselamatan pasien, sehingga tercapai derajat kesehatan pasien yang optimal dan meningkatkan mutu pelayanan RSUD Bangkatan Kota Binjai.

DAFTAR PUSTAKA

- Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations, 1993, New research highlight the role of patient safety culture & safe care. *Journal of Nurs Care Quality*, 26(3), 193-196.
- AHRQ, 2004, Patient. Safety. Indicators. Available at :<http://www.qualityindicators.ahrq.gov>
- Ardern and jane, 2012, *Clinical Human Factors*. The need to speak up to improve patient safety. *Nursing Standard*. Vol 26/ No 35
- Azwar 2006, *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Edisi 5. Pustaka. Pelajar, Yogyakarta
- Azwar, 1995, *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2. Pustaka. Pelajar, Yogyakarta
- Cahyono, 2008. *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Collinson, Throne, Dee, MacIntyre, & Pidgeon, 2013, *Safety culture-theory and practice*.<http://www.fta.nato.int/public/pubFulltext/RTO/MP/RTO-MP-032///MP-032-08.pdf>. Diperoleh tanggal 12 September 2018.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety)*. Jakarta: Depkes RI.
- Disch, J., Dreher, M., Davidson, P., Siniotis, M., & Wainio, J. A. (2011). The role of the chief nurse officer in ensuring patient safety and quality. *The Journal Of Nursing Administration*, 41(4), 179-185. doi: 10.1097/NNA.0b013e318211874b.
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M., & Hemadeh, N. (2011). Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC*



- Health Services Research, 11, 45-45. doi: 10.1186/1472-6963-11-45.
- Fleming & Wentzel, 2008, Patient safety culture improvement tool: Development and guidelines for use. *Healthcare Quarterly*, 11, 10-15. doi:10.12927/hcq.2013.19604. Diakses pada tanggal 20 September 2018 dari <http://www.longwoods.com/content/19604>
- Hamdani, S. 2007. Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture) di Rumah Sakit Islam Jakarta. Tesis Program PascaSarjana FIK-UI
- Harvard School of Public Health (HSPH), 2011, The Global Burden Of Unsafe Medical Care: Analytic Modelling Of Observational Studies . *BMJ Qual Saf* 2013;22:809–815
- Jardali et al, 2011, Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Services Research*, 11, 45-45. doi: 10.1186/1472-6963-11-45.
- Jeff dkk, 2007, dalam Beginta, 2012, Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. Rockville MD: Agency for healthcare reasearch and quality publication,. <http://www.ahrq.gov/QUAL/nursehdbk/>
- Katz-Navon, 2005, dalam WHO, 2009, The characteristics of patient safety culture in Japan, Taiwan and the United States. *BMC Health Services Research*, 13, 20-20. doi: 10.1186/1472-6963-13-20.
- Kemenkes RI, 2014, Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety). Jakarta: Kemenkes RI.
- KKPRS, 2012, Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP). Jakarta : KKPRS
- Lia Mulyati, 2016, Faktor determinan yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. *Jurnal Penelitian*.
- Marquis & Huston 2010, Assessment of patient safety culture in Palestinian public hospitals. *International Journal For Quality In Health Care: Journal Of The International Society For Quality In Health Care / Isqua*, 25(2), 167-175. doi: 10.1093/intqhc/mzt007.
- Notoatmodjo, 2010, Promosi kesehatan & ilmu perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- NPSA, 2004, Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units. [Article]. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 796-803. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01130.x.
- NPSA, 2006, Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult



- critical care units. [Article]. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 796-803. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01130.x.
- Reason, 1997, dalam Hamdani, 2007, Assessment of patient safety culture among health-care providers at a teaching hospital in Cairo, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(4), 372-377.
- Siswandi, 2011, *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sudjana, 2005, *Metode Statistika Edisi ke-6*. Bandung : Tarsito
- WHO, 2012, Patient safety culture improvement tool: Development and guidelines for use. *Health Care Quarter*, 11, 10-15.. <http://www.chsrf.ca/patientsafetyculture>.
- Wijaya, 2015, Analisis Budaya Keselamatan Pasien di PKU Muhammadiyah Bantul Jogjakarta. *Jurnal Penelitian*.