

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMPLEMENTASI KESELAMATAN PASIEN DI RSUD AJJAPPANNGE SOPPENG TAHUN 2015

FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY IN RSUD AJJAPPANNGE SOPPENG IN 2015

Fridawaty Rivai, A. Indahwaty Sidin, Ita Kartika

Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

ABSTRACT

Background: The incidence of nosocomial in Ajjappanngge Soppeng hospital still high ie 2.4 %. Mortality rate of patient still high (1.2%), caused by 0.6% of drug administration error and the lack of use of protecequipment ADP. This indicates that the implementation of patient safety in RSUD Ajjappanngge Soppeng.

Objective: This study aims to determine factors related to the implementation of patients safety at RSUD Ajjappanngge in 2015.

Methods: This research is an observational with cross-sectional approach and using univariate and bivariate analysis with chi-square test $\pm=0.05$. The population of the study was all inpatient nurses in Ajjappanngge Soppeng Hospital. Sampling technique using exhaustive sampling where all the population being sampled by 137 nurses.

Result: The result indicate that the implementation of patient safety include in good category (54,7%). The result also indicate that there is a relationship between leadership ($p=0.015$), communication ($p=0.004$) and supervision ($p=0,000$) with the implementation of patient safety by nurses. Meanwhile teamwork ($p=1$) and safety culture variables have not significant relationship with the implementation of patient safety by nurses.

Conclusions: The recommendations are hospital management should disseminate patient safety programs and hold a patient safety training to all hospital staffs.

Keywords: Implementation of Patient Safety, Leadership, and Supervision

ABSTRAK

Latar belakang: Angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Ajjappanngge Soppeng, masih tinggi yaitu sebesar 2,4%. Begitupula angka kematian pasien yaitu sebesar 1,2% yang disebabkan oleh 0,6% adanya kesalahan pemberian obat dan kurangnya penggunaan alat pelindung diri (APD). Hal ini menunjukkan masih rendahnya implementasi keselamatan pasien di RSUD Ajjappanngge Soppeng.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUD Ajjappanngge Soppeng tahun 2015.

Metode: Jenis penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study. Populasi yaitu seluruh perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Ajjappanngge Soppeng berjumlah 137 perawat. Pengambilan sampel dengan teknik exhaustive sampling dengan besar sampel 137 perawat. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat, dengan uji chi square dengan $\pm=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi keselamatan pasien termasuk dalam kategori baik (54,7%).

Hasil: Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan kepemimpinan ($p=0,015$), komunikasi ($p=0,004$) dan supervisi ($p=0,000$) dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Untuk variabel kerjasama tim ($p=1$) dan budaya keselamatan ($p=0,905$) tidak memiliki hubungan dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana.

Kesimpulan: Peneliti menyarankan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk mensosialisasikan program keselamatan pasien dan mengadakan pelatihan patient safety kepada seluruh staf rumah sakit.

Kata kunci: Implementasi keselamatan pasien, Kepemimpinan, dan Supervisi

PENGANTAR

Mutu pelayanan kesehatan semakin menjadi topik sentral dalam pengelolaan rumah sakit dewasa ini, terutama sejak meningkatnya perhatian global terhadap keselamatan pasien. Berbagai fakta empirik selama lebih kurang sepuluh tahun terakhir menunjukkan bahwa rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang penuh risiko dan berdampak terhadap keselamatan pasien¹.

Pada tahun 2000 Institute of Medicine di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak: "To Err Is Human", *Building a Safer Health System*. Laporan ini mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan KTD sebesar 2,9%, dan 6,6% meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000- 98.000 jiwa per tahun².

Laporan insiden keselamatan pasien dari KKP-RS di Indonesia periode Januari-April Tahun 2011, menemukan bahwa terjadi peningkatan secara signifikan pada kasus insiden keselamatan pasien dari satu bulan ke bulan berikutnya, dengan rincian pada Januari (0,0%) kemudian meningkat pada Februari (3,9%) dan meningkat lagi pada Maret (5,15%) selanjutnya meningkat 5 kali lipat pada April (26,76%).

Berdasarkan tipe insidennya, dilaporkan bahwa Proses/Prosedur Klinik (9,26%) dan Medikasi (9,26%) sementara Jatuh (5,15%), Dokumentasi (3,9%), Perilaku Pasien (3,9%), Lab (2,6%), dan Transfusi Darah (1,3%). Selanjutnya berdasarkan jenis insidennya dilaporkan bahwa KNC (18,53%) lebih tinggi dari KTD (14,41%) dan dilaporkan sebesar 2,6% insiden yang menyebabkan kematian³.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 menyatakan bahwa ada empat faktor yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien, yaitu faktor organisasi, faktor kerja tim, faktor lingkungan dan faktor individu. Dari keempat faktor tersebut, faktor organisasi dan faktor kerja tim yang memiliki kontribusi besar untuk menyebabkan terjadinya masalah keselamatan pasien. Faktor organisasi ini meliputi budaya keselamatan, kepemimpinan dan komunikasi. Sedangkan faktor kerja tim terdiri atas kerjasama tim dan supervisi⁴. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015⁵.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ajjappanngge Soppeng pada bulan Februari-Maret tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Ajjappanngge Soppeng yang berjumlah 137 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah exhaustive sampling dimana semua anggota populasi menjadi sampel yaitu 137 perawat. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji chi-square dengan $\pm=0.05$. Data sekunder yang diperoleh dari pihak manajemen rumah sakit berupa laporan kinerja terkait keselamatan pasien. Data primer diperoleh dengan mengambil data dari responden dengan menggunakan kuesioner, kemudian di analisis dengan mengelompokkan hasil sesuai tujuan penelitian. Selanjutnya, diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan dan pembahasan.

Kuesioner yang digunakan terdiri atas dua bagian yaitu kuesioner faktor yang diduga berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien yaitu, budaya keselamatan, kepemimpinan, komunikasi, kerjasama tim dan supervisi yang telah dilakukan uji validitas menggunakan teknik korelasi

Product Moment dengan taraf signifikansi 5% dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha > 0.6 dengan total sampel 30 orang. Hasil uji validitas ditemukan bahwa dari 32 butir pernyataan untuk mengungkap tentang budaya keselamatan, kepemimpinan, komunikasi, kerjasama tim dan supervisi terdapat 1 pernyataan yang tidak valid, sehingga tidak digunakan dalam penelitian. Sedangkan pernyataan untuk mengungkap tentang implementasi keselamatan pasien dinyatakan valid dan nilai Cronbach's Alpha yaitu 0.962.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Responden berjenis kelamin perempuan sebesar (94, 2%), berada dalam rentang umur 21-29 tahun (73, 7%), pendidikan DIII Keperawatan (69, 3%), telah bekerja selama 1 hingga 5 tahun (81%), berstatus pekerjaan PNS (57,7%), dan tidak pernah mengikuti pelatihan terkait keselamatan pasien (73,7%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	129	5,8
Laki- Laki	8	94,2
Umur (Tahun)		
21 – 29	101	73,3
30 – 38	35	25,5
39 – 47	1	0,7
Tingkat Pendidikan		
DIII Keperawatan	95	69,3
S1 Keperawatan	27	19,7
NERS	15	10,9
Lama Kerja (Tahun)		
1 – 5	111	81
6 – 10	19	13,9
> 11	7	5,1
Status kepengawain		
PNS	79	57,7
Sukarela	58	43
Pernah Mengikuti Pelatihan		
Ya	36	26,3
Tidak	101	73,7

Sumber: Data Primer, 2001

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa perawat yang memiliki persepsi budaya keselamatan baik lebih banyak dibanding budaya keselamatan kurang (43,8%). Perawat yang memiliki persepsi kepemimpinan baik lebih banyak dibanding yang kepemimpinan kurang (24,8%). Perawat yang memiliki persepsi komunikasi baik lebih tinggi dibanding komunikasi kurang (43,8%), perawat yang memiliki kerjasama tim baik lebih banyak dibanding kerjasama

tim kurang (11,7%), pelaksanaan supervisi lebih banyak yang berpendapat bahwa pelaksanaan supervisi baik dibanding yang berpendapat bahwa supervisi kurang (23,4%). Dan jumlah perawat yang memiliki implementasi baik lebih banyak dibanding perawat yang memiliki implementasi kurang (45,3%).

Tabel 2. Deskripsi Variabel Dependen dan Independen Responden di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Budaya Keselamatan		
Baik	77	56,8
Kurang	60	43,8
Kepemimpinan		
Baik	103	75,2
Kurang	34	24,8
Komunikasi		
Baik	77	56,8
Kurang	60	43,8
Kerjasama Tim		
Baik	121	88,3
Kurang	16	11,7
Supervisi		
Baik	105	76,6
Kurang	32	23,4
Implementasi Keselamatan Pasien		
Baik	75	54,7
Kurang	62	45,3

Sumber: Data Primer, 2015

Hubungan budaya keselamatan dengan implementasi keselamatan pasien menunjukkan dari 77 responden yang memiliki budaya keselamatan baik terdapat 43 (53,8%) responden yang memiliki implementasi baik. Dan dari 60 responden yang memiliki budaya keselamatan kurang terdapat 32 (53,3%) responden yang memiliki implementasi baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=0,905$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan dengan implementasi keselamatan pasien.

Hubungan kepemimpinan dengan implementasi keselamatan pasien menunjukkan dari 103 responden yang memiliki kepemimpinan baik terdapat 63 (61,2%) responden yang memiliki implementasi baik. Dan dari 34 responden yang memiliki kepemimpinan kurang terdapat 12 (35,3%) responden yang memiliki implementasi baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai

$p=0,015$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Ajjappanngge Soppeng. Selain itu, melalui uji phi cremer diperoleh bahwa hubungan variabel berada dalam kategori lemah.

Hubungan komunikasi dengan implementasi keselamatan pasien menunjukkan dari 77 responden yang memiliki komunikasi baik terdapat 51 (66,2%) responden yang memiliki implementasi baik. Dan dari 60 responden yang memiliki komunikasi kurang terdapat 24 (40%) responden yang memiliki implementasi baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=0,004$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Ajjappanngge Soppeng. Selain itu, melalui uji phi cremer diperoleh bahwa hubungan variabel berada dalam kategori sedang.

Hubungan kerjasama tim dengan implementasi keselamatan pasien menunjukkan dari 121 responden yang memiliki kerjasama tim baik terdapat 66 (54,5%) responden yang memiliki implementasi baik. Dan dari 16 responden yang memiliki kerjasama tim kurang terdapat 9 (56,2%) responden yang memiliki implementasi baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=1$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kerjasama tim dengan implementasi keselamatan pasien.

Hubungan supervisi dengan implementasi keselamatan pasien menunjukkan dari 105 responden yang memiliki budaya keselamatan baik terdapat 68 (64,8%) responden yang memiliki implementasi baik. Dan dari 32 responden yang memiliki supervisi kurang terdapat 7 (21,9%) responden yang memiliki implementasi baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Ajjappanngge Soppeng. Selain itu, melalui uji phi cremer diperoleh bahwa hubungan variabel berada dalam kategori sedang.

Tabel 3. Tabulasi Silang Variabel Dependen dan Independen Responden di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015

Variabel Dependen	Implementasi Keselamatan Pasien				Total		Hasil uji Statistik
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Budaya Keselamatan							
Baik	43	55,8	34	44,2	77	100	p = 0.905
Kurang	32	53,3	28	46,7	60	100	
Kepemimpinan							
Baik	63	61,2	40	64,7	103	100	p = 0,015
Kurang	12	35,3	22	38,8	34	100	
Komunikasi							
Baik	51	66,2	26	33,8	77	100	p = 0,004
Kurang	24	40	36	60	60	100	
Kerjasama Tim							
Baik	66	54,5	55	45,5	121	100	p = 1
Kurang	9	56,2	7	43,8	16	100	
Supervisi							
Baik	68	64,8	37	35,2	105	100	p = 0,000
Kurang	7	21,9	25	78,1	32	100	

Sumber: Data Primer, 2015

PEMBAHASAN

Hubungan Budaya Keselamatan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan nilai dan kepercayaan yang dianut bersama berkaitan dengan struktur organisasi serta sistem pengawasan dan pengendalian untuk menghasilkan norma-norma perilaku¹². Budaya keselamatan merupakan keluaran dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi, dan pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya serta kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan⁶.

Budaya keselamatan pasien merupakan komponen yang penting dan mendasar karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun budaya keselamatan pasien secara keseluruhan. Budaya keselamatan pasien merupakan konsep yang menarik dan umumnya menjadi dan mendasar untuk suatu organisasi dalam mengatur operasional keselamatan pasien⁷.

Budaya keselamatan merupakan suatu faktor yang membentuk perilaku profesi kesehatan untuk melihat keselamatan pasien menjadi prioritas utama. Hasil penelitian Helling⁸ menyatakan bahwa menilai budaya keselamatan dalam rumah sakit sebagai sebuah tantangan, sehingga diperlukan alat ukur yang akurat dalam penilaiannya. Budaya keselamatan memberikan pengaruh terhadap kualitas pelayanan. Untuk meningkatkan budaya keselamatan dibutuhkan dukungan dari manajemen dan seluruh staf. Hal ini sejalan dengan penelitian Brennan¹¹ yang menemukan bahwa budaya keselamatan pasien akan membawa pengetahuan baru ke dalam kualitas pelayanan sehingga akan memberikan dampak

terhadap pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Penelitian di atas bertentangan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Hal ini dapat terjadi karena dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien masih kurang. Hal ini disebabkan karena peningkatan keselamatan pasien belum menjadi misi utama rumah sakit.

Hubungan Kepemimpinan dengan Implementasi Keselamatan Pasien

Kepemimpinan diartikan sebagai suatu proses interaktif yang dinamis dan mencakup tiga dimensi yaitu pimpinan, bawahan dan situasi. Masing-masing komponen tersebut saling mempengaruhi, misalnya pencapaian tujuan tergantung bukan hanya karena sifat pribadi dari seorang pimpinan tetapi juga tergantung kebutuhan bawahan dan situasi yang sedang dihadapi⁶. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kepemimpinan atasan terhadap implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana dalam menerapkan *patient safety*.

Penelitian ini didukung oleh Anugrahini⁹ yang menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara kepemimpinan atasan langsung dengan implementasi keselamatan pasien. Hal ini diperkuat oleh Schulke¹⁰, yang menemukan bahwa ada hubungan antara *Chief Nursing Officers* (CNO) dengan kepala ruangan dibangsal keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam penerapan *patient safety*.

Hubungan Komunikasi Dengan Implementasi Keselamatan Pasien

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) mengungkapkan masalah komunikasi seperti kegagalan komunikasi verbal dan nonverbal, miskomunikasi antar staf, antar shif, komunikasi yang tidak terdokumentasikan dengan baik merupakan hal yang dapat menimbulkan kesalahan. Penelitian yang dilakukan oleh Manojlovich² menyatakan bahwa buruknya komunikasi antara dokter dan perawat merupakan salah satu penyebab terjadinya kejadian yang tidak diharapkan oleh pasien yang berdampak pada kematian pasien, terutama diruangan-ruangan intensif yang menangani kondisi kritis pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi memiliki hubungan yang bermakna dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Mulyadi⁴ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara komunikasi dengan kinerja perawat dalam mengendalikan mutu pelayanan keperawatan diruang rawat inap RSKM Cilegon. Hal ini disebabkan karena peneliti berasumsi bahwa keterbukaan dalam komunikasi dapat menurunkan produktifitas kerja.

Hubungan Kerjasama Tim dengan Implementasi Keselamatan Pasien

Kerjasama tim merupakan suatu kelompok kecil orang dengan keterampilan saling melengkapi yang berkomitmen pada tujuan bersama, sasaran-sasaran kinerja dan pendekatan yang mereka jadikan tanggung jawab bersama¹³. Kerjasama merupakan bentuk perilaku dari perawat dalam bekerja didalam tim karena membuat individu saling mengingatkan, mengoreksi, berkomunikasi sehingga peluang terjadinya kesalahan dapat dihindari. Dalam penelitian ini, kerjasama menjadi faktor yang tidak bermakna terhadap implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerjasama tim tidak berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Ajjappanngge Soppeng. Hal ini sejalan dengan kenyataan dilapangan bahwa dalam melakukan perawatan kepada pasien, perawat melakukannya hanya kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan tugasnya sendiri terhadap pasien sehingga perawat lain tidak saling mengetahui terhadap pekerjaan rekannya. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Walshe and Boeden⁷ mengidentifikasi pengaruh kerja tim dengan penam-

pilan kinerja individu yang menyatakan bahwa kerja tim menghasilkan penempilan kinerja individu yang lebih baik pada komunikasi, tugas dan matematis.

Hubungan Supervisi Dengan Implementasi Keselamatan Pasien

Supervisi adalah proses pemberian bimbingan, pengarahan, dorongan, melakukan observasi, dan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Kondisi penerapan supervisi oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana RSUD Ajjappanngge Soppeng berdasarkan hasil proporsi atas jawaban yang diberikan oleh responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan bentuk supervisi yang memberikan tanggapan yang baik apabila perawat berkonsultasi, memberikan pengarahan, dan memberikan petunjuk-petunjuk mengenai tindakan keperawatan yang mendukung keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi memiliki hubungan dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Ajjappanngge Soppeng. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyono¹¹ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan supervisi terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian didukung oleh Mutmainah yang menemukan adanya hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan program keselamatan pasien di RSUD Haji Makassar. Hal ini berarti bahwa supervisi berkontribusi terhadap implementasi perawat pelaksana dalam penerapan program keselamatan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan kepemimpinan ($p=0,015$), komunikasi ($p=0,004$) dan supervisi ($p=0,000$) dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Sedangkan untuk variabel kerjasama tim ($p=1$) dan budaya keselamatan ($p=0,905$) tidak memiliki hubungan dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Ajjappanngge Soppeng.

Pihak manajemen rumah sakit rumah sakit untuk mensosialisasikan program keselamatan pasien dan mengadakan pelatihan patient safety kepada seluruh staf rumah sakit. Membiasakan melakukan diskusi – diskusi atau pertemuan – pertemuan terkait keselamatan pasien, agar menjadi kebiasaan yang dapat menjadi budaya positif dalam upaya menciptakan budaya keselamatan pasien.

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan R.I. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Bhakti Husada; 2008
2. Agency for Healthcare Research and Quality. Making health care safer II: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. Agency for Healthcare Research and Quality; 2013.
3. Astrianti. Gambaran Determinan Insiden Keselamatan Pasien Pada Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2014
4. Mulyadi. Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSKM Cilegon [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2005
5. WHO. Human Factors in Patient Safety Review of Topics and Tools. Better Knowledge for Safer Care. WHO; 2009
6. Setiowati, Dwi. Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN. dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2010
7. Mulyana, Dede Sri. Analisis penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta (Thesis). Depok: Universitas Indonesia; 2013
8. Hellings, J, Schrooten, W, S, Niek, K, Vleugels, A. Improving patient safety culture. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2010; 23 (5): 489-506
9. Anugrahini, Cristina. Hubungan Faktor Individu dan Organisasi dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety di RSAB Harapan Kita Jakarta [Tesis]. Jakarta. Universitas Indonesia; 2010
10. Schulke, K., Joshi, M, & Mastal, M.F. Nursing Leadership: Championing Quality and Patient Safety in Boardroom. *Nursing Economic*. 2007; 25(6): 323 – 331
11. Mulyono, M. Hadi dkk. 2012. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di RS Tingkat III. 16.06.01 Ambon. *Jurnal AKK*. 2012 : Vol 2 No. 1
12. Tabrischi, N, Sedanghat, M. The First Study of Patient Safety Culture Iranian Primary Health Center. *Jurnal Acta Medica Iranica*; 2012; 50(7):505-510.
13. M, Tery, Chenot, EdD, G, Larry G. Frameworks for Patient Safety in the Nursing Curriculum. *Journal of Nursing Education*. 2010; 49(10):559-568