

HUBUNGAN ANTARA *PATIENT SAFETY CLIMATE* DENGAN PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT IBNU SINA TAHUN 2017

Muhammad Wirawan Harahap*

*Bagian Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Abstrak

Keselamatan pasien muncul dan berkembang seiring dengan semakin bertambahnya jumlah insiden keselamatan pasien dan salah satu faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien adalah iklim *patient safety*. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara *patient safety climate* dengan pelaksanaan *patient safety* di RS Ibnu Sina tahun 2017. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Rancangan yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 252 orang yang ditentukan dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel iklim *teamwork* mempunyai hubungan yang signifikan di instalasi *care unit*, gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, farmasi, dan gizi, sedangkan variabel iklim keselamatan mempunyai hubungan di instalasi *care unit*, gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, farmasi, laboratorium dan radiologi. Variabel kepuasan kerja mempunyai hubungan di instalasi gawat darurat, rawat inap, laboratorium, radiologi dan gizi. Variabel *stress recognition* mempunyai hubungan di instalasi *care unit*, gawat darurat, rawat inap, kamar operasi dan farmasi. Adapun variabel persepsi manajemen mempunyai hubungan di instalasi rawat jalan dan variabel kondisi kerja mempunyai hubungan di instalasi *care unit*, gawat darurat, rawat inap, kamar operasi, farmasi, laboratorium, radiologi dan gizi.

Kata kunci: *patient safety climate*, pelaksanaan *patient safety*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien muncul dan berkembang seiring dengan semakin bertambahnya jumlah insiden keselamatan pasien. Keselamatan pasien berfokus pada usaha untuk menurunkan angka insiden keselamatan pasien yang sebenarnya dapat

dicegah (Raleigh *et al.*, 2008).

Insiden keselamatan pasien dalam PERMENKES No. 11 Tahun 2017 adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian potensi cedera. *Institute of Medicine* pada tahun 1999 dalam *To Err is Human: Building a Safer Health Care*

System mengemukakan bahwa 44.000 sampai 98.000 orang setiap tahunnya meninggal di rumah sakit Amerika akibat insiden keselamatan pasien padahal sebenarnya hal tersebut dapat dicegah. Kematian akibat insiden keselamatan pasien menempati urutan kedelapan penyebab kematian pasien di Amerika Serikat.

Angka insiden keselamatan pasien juga dilaporkan oleh berbagai negara. Di Eropa pasien dengan resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Dikumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit diberbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) dalam laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia, jumlah laporan IKP setiap tahun meningkat, diantaranya tahun 2010 sebanyak 103 kasus, dan periode Januari - April 2011 sebanyak 34 kasus. Pada tahun 2010, jumlah laporan IKP di rumah sakit pemerintah daerah lebih tinggi daripada rumah sakit swasta yaitu sebesar 16,45%. Jumlah laporan IKP di rumah sakit umum juga lebih tinggi daripada rumah sakit khusus, yaitu 25,69% pada 2010 dan 27,79% pada 2011.

Salah satu rumah sakit yang angka kejadian insiden keselamatan pasiennya cukup tinggi di Kota Makassar adalah Rumah Sakit Ibnu Sina. Angka KTD pada tahun 2014 yaitu 2 kasus kemudian meningkat tahun 2015 menjadi 7 kasus dan 6 kasus pada tahun 2016. Begitupun dengan angka KNC pada tahun 2014 sampai 2016 masing-masing yaitu sebanyak 2 kasus, 0 kasus dan 3 kasus. Padahal dalam Kemenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit telah ditetapkan bahwa tidak boleh ada

angka KTD dan KNC di rumah sakit (standar 0 kasus). Besarnya jumlah insiden di RS Ibnu Sina ini mengindikasikan bahwa pihak RS Ibnu Sina perlu melakukan tindakan demi mengurangi bahkan jika perlu meniadakan insiden keselamatan pasien.

Insiden keselamatan pasien dapat dikurangi atau dicegah kejadiannya dengan mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Sebelumnya telah dipaparkan bahwa program keselamatan pasien merupakan program yang dilaksanakan untuk mengurangi dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Dalam Panduan Nasional Keselamatan Pasien Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006 dipaparkan bahwa tujuan dari pelaksanaan keselamatan pasien salah satunya adalah untuk menurunkan angka kejadian tidak diinginkan (KTD) di rumahsakit.

Selain dipengaruhi oleh pelaksanaan program keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. WHO dalam *Human Factors in Patient Safety: Review of Topics and Tools* pada tahun 2009 mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien. WHO mengembangkan empat kategori faktor yang sangat berhubungan dengan penyebab insiden keselamatan pasien. Kategori faktor individu yang terdiri atas kewaspadaan situasi, pengambilan keputusan, stres, dan kelelahan. Kategori faktor kerja tim yang terdiri atas kerja tim dan supervisi. Kategori faktor organisasi dan manajemen terdiri atas budaya keselamatan, kepemimpinan manajer, dan komunikasi. Kategori faktor lingkungan terdiri atas lingkungan kerja dan bahaya.

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien adalah faktor organisasi seperti iklim keselamatan dan moral, faktor lingkungan kerja seperti susunan kepegawaian dan dukungan manajerial, faktor tim seperti kerja tim dan supervisi, dan faktor staf seperti kepercayaan dan keyakinan diri (Mulyana, 2013).

Penerapan program keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan program keselamatan pasien mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* tahun 2007 yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dan dari *Joint Commission International* (JCI). Sasaran keselamatan pasien terdiri atas enam sasaran, yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*), kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko jatuh.

Berdasarkan data insiden keselamatan pasien Rumah Sakit Ibnu Sina, pendapat, dan hasil penelitian para tokoh yang sudah dipaparkan di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara iklim keselamatan pasien dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien (IPSG) di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Rancangan penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional study*.

Populasi dan sampel

Populasi adalah seluruh staf pada beberapa instalasi yang kontak dengan pasien yaitu instalasi Rawat Jalan, Rawat inap, IGD, ICU, OK, Laboratorium, Farmasi, Radiologi, Gizi yang berjumlah 252 orang. Sampel sebanyak 252 orang menggunakan *total sampling*.

Metode pengumpulan data

Data dikumpul dengan menggunakan kuesioner berupa daftar pernyataan dan pertanyaan. Teknik pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mempelajari laporan rumah sakit dan instansi lain terkait topik penelitian. Instrumen ini merupakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas tiga bagian yaitu terdiri atas pertanyaan demografi, 29 pertanyaan yang mengukur *patient safety climate*, 17 pertanyaan untuk mengukur aspek pelaksanaan keselamatan pasien. Jawaban responden untuk variabel *patient safety climate* diberi skor antara 1-4 dengan pilihan jawaban dari “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju” dengan menggunakan skala likert. Sedangkan untuk variabel pelaksanaan keselamatan pasien diberi pilihan jawaban “Ya”, “Kadang-kadang”, “Tidak” dengan menggunakan skala guttman.

Analisis data

Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan statistik deskriptif sehingga

dapat disimpulkan hipotesis yang dirumuskan terbukti atau tidak. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, yang memberikan gambaran karakteristik serta penyajian hasil deskriptif melalui distribusi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan untuk ada tidaknya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji korelasi pearson.

HASIL

Karakteristik responden

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden sampel penelitian ini. Sebagian besar responden berumur 26-35 tahun (72,6 %) yang merupakan kelompok usia produktif. Pada umumnya kebanyakan responden perempuan (78,6%). Mayoritas responden berlatar belakang pendidikan S1 (47, 2%) dengan masa kerja > 5 tahun (54,0%). Jumlah responden yang telah mengikuti sosialisasi *patientsafety* 81,3%. Untuk profesi, responden lebih banyak sebagai perawat (64,3%)

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
17-25	20	7,9
26-35	183	72,6
36-45	40	15,9
46-55	9	3,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	21,4
Perempuan	198	78,6
Tingkat Pendidikan		
SMA/ sederajat	27	10,7
D3/ sederajat	93	36,9
S1	119	47,2
S2	13	5,2
Masa Kerja		
< 1Tahun	24	9,5
1-5 Tahun	92	36,5
> 5 Tahun	136	54,0
Sosialisasi <i>Patient Safety</i>		
Ya	205	81,3
Tidak	47	18,7
Profesi		
Dokter	13	5,2
Perawat	162	64,3
Apoteker	27	10,7
Laboran	10	4,0
Radiografer	8	3,2
Gizi	32	12,7

Sumber : Data Primer, 2017

Analisis Univariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 252 responden yang terbagi dalam beberapa instalasi, untuk variabel iklim *teamwork* mayoritas berada pada kategori tinggi. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 252 responden yang terbagi dalam beberapa instalasi, untuk variabel iklim keselamatan mayoritas berada pada kategori tinggi. Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 252 responden yang terbagi dalam beberapa instalasi, untuk variabel kepuasan kerja mayoritas berada pada kategori-kategori tinggi. Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 252 responden yang terbagi dalam beberapa instalasi, untuk variabel *stress recognition* mayoritas berada pada kategori tinggi.

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel iklim *teamwork* mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan

pasien (nilai signifikansi $p < 0,05$) pada instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, farmasi dan instalasi gizi. Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel iklim keselamatan mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien (nilai signifikansi $p < 0,05$) pada instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, farmasi, laboratorium dan instalasi radiologi. Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel kepuasan kerja mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien (nilai signifikansi $p < 0,05$) pada instalasi gawat darurat, rawat jalan, laboratorium, radiologi dan instalasi gizi. Tabel 5 menunjukkan bahwa variabel *stress recognition* mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien (nilai signifikansi $p < 0,05$) pada instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, kamar operasi dan instalasi farmasi.

Tabel 2. Hubungan antara Iklim Teamwork dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Ibnu Sina 2017

Iklim <i>Teamwork</i> Instalasi	Pelaksanaan Keselamatan Pasien		
	Baik	Kurang	p
Intensive Care Unit			
Tinggi	11	0	0.001
Rendah	1	2	
Instalasi Gawat Darurat			
Tinggi	17	2	0.004
Rendah	2	4	
Instalasi Rawat Inap			
Tinggi	81	6	0.017
Rendah	11	4	
Instalasi Rawat Jalan			
Tinggi	9	1	0.043
Rendah	1	2	
Instalasi Kamar Operasi			
Tinggi	14	2	0.025
Rendah	0	1	

Iklm <i>Teamwork</i> Instalasi	Pelaksanaan Keselamatan Pasien		
	Baik	Kurang	p
Instalasi Farmasi			
Tinggi	19	3	0.024
Rendah	2	3	
Instalasi Laboratorium			
Tinggi	9	2	0.552
Rendah	2	0	
Instalasi Radiologi			
Tinggi	5	0	0.516
Rendah	1	3	
Instalasi Gizi			
Tinggi	24	1	0.001
Rendah	3	4	

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 3. Hubungan antara Iklm Keselamatan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Ibnu Sina 2017

Iklm Keselamatan Instalasi	Pelaksanaan Keselamatan Pasien		
	Baik	Kurang	P
Intensive Care Unit			
Tinggi	10	0	0.013
Rendah	2	2	
Instalasi Gawat Darurat			
Tinggi	15	1	0.004
Rendah	4	5	
Instalasi Rawat Inap			
Tinggi	92	9	0.002
Rendah	0	1	
Instalasi Rawat Jalan			
Tinggi	9	0	0.001
Rendah	1	3	
Instalasi Kamar Operasi			
Tinggi	14	1	0.001
Rendah	0	2	
Instalasi Farmasi			
Tinggi	20	3	0.005
Rendah	1	3	
Instalasi Laboratorium			
Tinggi	10	0	0.002
Rendah	1	2	
Instalasi Radiologi			
Tinggi	5	0	0.011
Rendah	1	3	

Iklim Keselamatan Instalasi	Pelaksanaan Keselamatan Pasien		
	Baik	Kurang	P
Instalasi Gizi			
Tinggi	23	5	0.374
Rendah	4	0	

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4. Hubungan Kepuasan Kerja dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Ibnu Sina 2017

Kepuasan Kerja Instalasi	Pelaksanaan Keselamatan Pasien		
	Baik	Kurang	P
Intensive Care Unit			
Tinggi	10	2	0.569
Rendah	2	0	
Instalasi Gawat Darurat			
Tinggi	19	4	0.038
Rendah	0	2	
Instalasi Rawat Inap			
Tinggi	71	5	0.062
Rendah	21	5	
Instalasi Rawat Jalan			
Tinggi	10	1	0.002
Rendah	0	2	
Instalasi Kamar Operasi			
Tinggi	9	3	0.244
Rendah	5	0	
Instalasi Farmasi			
Tinggi	18	3	0.067
Rendah	3	3	
Instalasi Laboratorium			
Tinggi	9	0	0.019
Rendah	2	2	
Instalasi Radiologi			
Tinggi	6	0	0.001
Rendah	0	3	
Instalasi Gizi			
Tinggi	27	2	0.001
Rendah	0	3	

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 5. Hubungan *Stress Recognition* dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Ibnu Sina 2017

Stress Recognition Instalasi	Pelaksanaan Keselamatan Pasien		
	Baik	Kurang	P
Intensive Care Unit			
Tinggi	9	0	0.043
Rendah	3	2	
Instalasi Gawat Darurat			
Tinggi	15	2	0.038
Rendah	4	4	
Instalasi Rawat Inap			
Tinggi	92	8	0.001
Rendah	0	2	
Instalasi Rawat Jalan			
Tinggi	6	3	0.220
Rendah	4	0	
Instalasi Kamar Operasi			
Tinggi	13	1	0.012
Rendah	1	2	
Instalasi Farmasi			
Tinggi	21	3	0.001
Rendah	0	3	
Instalasi Laboratorium			
Tinggi	6	2	0.260
Rendah	5	0	
Instalasi Radiologi			
Tinggi	5	2	0.626
Rendah	1	1	
Instalasi Gizi			
Tinggi	23	4	0.778
Rendah	4	1	

Sumber : Data Primer, 2017

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan variabel iklim *teamwork* mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, farmasi dan instalasi gizi. Dikatakan mempunyai hubungan signifikan apabila semakin tinggi iklim *teamwork* maka semakin baik pula pelaksanaan keselamatan pasien.

Maria Helena Barbosa et al (2016) melakukan penelitian mengevaluasi iklim keselamatan pasien di rumah sakit swasta di negara bagian Minas Gerais, Brazil dengan variabel iklim *teamwork* menunjukkan persepsi yang buruk pada kualitas hubungan dan kerja sama di antara anggota tim. Ini dapat menyebabkan masalah interpersonal yang konstan, tim tidak kooperatif dan hingga akhirnya pekerja frustrasi dengan pekerjaan mereka.

Menurut Makary *et al* (2006), komunikasi merupakan variabel penting dalam *teamwork climate*, karena penyebab paling umum dari *sentinel events* dan operasi salah sisi adalah kesalahan komunikasi. Hal ini didukung pada penelitian yang dilakukan sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Sandrawati *et al* (2013), yang menyatakan dalam menganalisis pengaruh kebijakan, prosedur, budaya keselamatan pasien, dan faktor individu terhadap kepatuhan penerapan *surgical safety climate* di kamar bedah pada tahun 2013 adalah 84,7% petugas instalasi kamar bedah menilai *iklim teamwork* di kamar bedah sudah baik.

Variabel iklim keselamatan mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di beberapa instalasi yang digunakan dalam penelitian ini. Instalasi-instalasi tersebut yaitu instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, farmasi, laboratorium dan instalasi radiologi. Dikatakan mempunyai hubungan signifikan apabila semakin tinggi iklim keselamatan maka semakin baik pula pelaksanaan keselamatan pasien.

Iklim keselamatan adalah persepsi karyawan tentang bagaimana manajemen keselamatan dijalankan di tempat kerja (Cooper & Philips, 2004). Iklim keselamatan berkaitan dengan kepatuhan terhadap peraturan dan prosedur keselamatan serta partisipasi dalam kegiatan yang terkait dengan keselamatan di tempat kerja (Neal *et al.*, 2007). Hal ini didukung pada penelitian yang dilakukan Sandrawati *et al* (2013), yang menunjukkan 76,3% petugas di instalasi kamar operasi memiliki persepsi yang baik terhadap iklim keselamatan. Hasil ini lebih baik dibandingkan penelitian Abu Al-Rub *et al*

(2012), hanya 13,2% perawat dan dokter yang menilai iklim keselamatan baik di Turki.

Selain itu dalam buku *medical management: A practical guide* menjelaskan bahwa faktor yang berkontribusi dalam insiden keselamatan pasien terdiri atas faktor pasien, faktor individu, faktor tugas/ pekerjaan, faktor komunikasi, faktor kelompok/ tim, faktor pendidikan dan pelatihan, faktor peralatan dan sumber daya, faktor kondisi kerja, dan faktor organisasi. Faktor organisasi meliputi struktur organisasi, kebijakan, dan iklim keselamatan.

Untuk variabel kepuasan kerja mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di instalasi gawat darurat, rawat jalan, laboratorium, radiologi dan instalasi gizi. Disebutkan bahwa manajemen yang efektif dan kepuasan kerja yang positif, pada gilirannya, akan memotivasi perilaku 10 karyawan yang positif termasuk peningkatan kinerja keselamatan.

Hal ini didukung pada penelitian yang dilakukan Sandrawati *et al* (2013), untuk kepuasan kerja menunjukkan 72,9% petugas kamar bedah merasa puas. Penilaian kepuasan kerja meliputi lingkungan kerja yang menyenangkan, kebanggaan terhadap pekerjaan, rasa persaudaraan, menjunjung tinggi moral, dan menyenangkan pekerjaan. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rigobello *et al* (2012), sebagian besar petugas kamar bedah juga merasa puas dengan kepuasan kerja. Hasil kepuasan kerja yang baik ini berhubungan dengan hasil *teamwork climate* dan *safety climate* yang juga dipersepsikan baik.

Sementara pada variabel *stress recognition* mempunyai hubungan signifikan

dengan pelaksanaan keselamatan pasien di instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, kamar operasi dan instalasi farmasi. Penelitian yang dilakukan oleh Khasawneh & Futa (2013), menunjukkan bahwa stres kerja yang ditimbulkan oleh lingkungan organisasi dapat mempengaruhi kinerja individu di rumah sakit. Dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa *blame culture* secara luas dapat mempengaruhi kinerja petugas kesehatan di rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel iklim *teamwork* mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien pada instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, farmasi dan instalasi gizi. Pada variabel iklim keselamatan mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien pada instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, farmasi, laboratorium dan instalasi radiologi. Pada variabel kepuasan kerja mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien pada instalasi gawat darurat, rawat jalan, laboratorium, radiologi dan instalasi gizi. Pada variabel *stress recognition* mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien pada instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, kamar operasi dan instalasi farmasi.

Diharapkan rumah sakit dapat menciptakan *no blame culture* karena dari hasil penelitian diperoleh bahwa petugas masih takut melaporkan insiden yang terjadi dikarenakan takut diberi hukuman dan merasa akan dikeluarkan dari rumah

sakit jika diketahui melakukan kesalahan. Bagi pihak pimpinan rumah sakit dan tim keselamatan pasien rumah sakit, diharapkan dapat mengembangkan program-program pelatihan keselamatan pasien kepada petugas. Bagi kepala instalasi/ kepala ruangan, lebih intens dalam melakukan pembimbingan, pengarahan, dan supervisi kepada petugas. Dari jawaban responden mengenai bentuk dukungan yang diperoleh dalam melaksanakan keselamatan pasien salah satunya adalah diberi pengarahan dan pengenalan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abu Al-Rub R.F., Gharaibeh H.F., & Bashayreh A.E. (2012). The Relationships Between Safety Climate, Teamwork, and Intent to Stay at Working Condition Among Jordanian Hospital Nurses. *Journal Nursing*.
2. Barbosa M.H., Floriano D.R., Oliveira K.F., Nascimento K.G., & Ferreira L.A. (2016). Patient Safety Climate at A Private Hospital. *Texto Contexto Enferm*, 25(3).
3. Cooper M.D. & Philips R.A. (2004). Exploratory analysis of The Safety Climate and Safety Behavior Relationship. *Journal of Safety Research*, 35(2): 497-512.
4. Makary M.A., Sexton J.B., Freischlag J.A., Millman E.A., Pryor D., & Holzmueller C. (2006). Patient Safety in Surgery. *Annals of Surgery*, 243(5): 632-635.

5. Mulyana D.S.R.I. (2013). Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat Di Unit Rawat Inap RS X Jakarta: Pasca Sarjana Kajian Administrasi RS Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
6. Khasawneh A., Futa, S. (2013). The Relationship Between Job Stress and Nurses Performance in The Jordanian Hospital. *Asian Journal of Business Management* 5 (2) : 267-275
7. Neal A., Jia G, & Griffin M.A. (2007). A Study of The Lagged Relationships Among Safety Climate, Safety Motivation, Safety Behavior, and Accidents at the Individual and Group Levels. *Journal of Applied Psychology*, 91(4): 946-953.
8. Raleigh V.S., Cooper J., Bremner S.A., & Scobie S. (2008). Patient Safety Indicators for England from Hospital Administrative Data: Case-Control Analysis and Comparison with US Data. *BMJ Clinical Research Ed*, 37(11):1702.
9. Rigobello M.C.G., Carvalho R.E.F.L., Cassiani S.H.B., Galon T., Capucho H.C., & Deus N.N. (2012). The Climate of Patient Safety: Perception of Nursing Professionals. *Acta Paul Enferm*, 25(5): 728-735.
10. Sandrawati J, dkk. (2013). Rekomendasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Bedah. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.

