

BUDAYA KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT PEMERINTAH DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA JAMBI

Basok Bukhari

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Harapan Ibu Jambi
basokbukhari@stikes-hi.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: *Patient safety* menjadi bagian penting dalam pelayanan keperawatan yang dapat meningkatkan budaya keselamatan sehingga mengurangi dampak terjadinya insiden terhadap pasien. Dampak yang terjadi akibat rumah sakit tidak menerapkan *patient safety* dapat terjadi penurunan mutu pelayanan rumah sakit sehingga tingkat akreditasi akan menjadi penurunan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan budaya keselamatan pasien Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Kota Jambi. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* menggunakan model pendekatan *point time*. Populasi seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Kota Jambi. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner SAQ yang menggunakan teknik *proportional random sampling* dengan sampel sebanyak 185 perawat di Rumah Sakit Pemerintah dan 120 perawat di Rumah Sakit Swasta. **Hasil:** Ada perbedaan budaya keselamatan pada dimensi *teamwork climate*, *safety climate*, kepuasan kerja, stres dan lingkungan kerja antara rumah sakit pemerintah dengan swasta di Kota Jambi, namun tidak ada perbedaan budaya keselamatan pasien pada dimensi persepsi terhadap manajemen antara rumah sakit pemerintah dengan swasta di Kota Jambi. **Saran:** Penelitian ini merekomendasikan perlu mengembangkan kebijakan terhadap upaya evaluasi penerapan budaya keselamatan pasien rumah sakit, begitu juga evaluasi terhadap semua prosedur keperawatan ditinjau dari pertimbangan system pelaporan budaya keselamatan pasien.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien; Budaya Keselamatan; *Safety Attitude Questionnaire*

ABSTRACT

Background: Patient safety is an important part of nursing care. Nurse's Behavior for patient safety was influenced by various factors such as team work, safety climate, job satisfaction, stress recognition, management, work environment and communication. **To aim:** This research is aimed to identify patient safety culture in government and private hospital at Jambi City. **Method:** This reserach design used observasional analytic with cross sectional approuch with point time. The population of all nurses working in the inpatient rooms of Government and Private Hospitals in Jambi City. The method of collecting data using the SAQ questionnaire using proportional random sampling technique with a sample of 185 nurses at the Government Hospital and 120 nurses at the Private Hospital. **Result:** There are differences in safety culture on the dimensions of teamwork climate, climate safety, job satisfaction, stress and work environment between government hospitals and private in Jambi City. However, there was no difference in patient safety culture on the dimensions of management perceptions between government hospitals and private in Jambi City. **Sugestion:** This study recommends that it is necessary to develop a policy towards evaluating the application of a hospital patient safety culture, as well as evaluating all nursing procedures in terms of the consideration of the patient's cultural reporting system.

Keyword: Patient Safety; Patient Safety Culture; Safety Attitude Questionnaire

PENDAHULUAN

Patient safety merupakan komponen vital dan penting dalam asuhan serta langkah untuk memperbaiki mutu layanan yang berkualitas (Findyartini *et al*, 2015; Cahyono S.B, 2008). Penilaian mutu rumah sakit didapatkan melalui sistem akreditasi, salah satunya adalah sasaran keselamatan pasien karena telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia (*Join Commission International*, 2015; Cosway, Stevens, & Panesar, 2012). Salah satu langkah memperbaiki mutu pelayanan melalui penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.

Rumah sakit pemerintah dan swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan menghasilkan penilaian yang berbeda dari masyarakat. Penelitian di Bangladesh oleh Siddqui, *et al* (2007) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit swasta lebih tinggi dari pada rumah sakit umum untuk pelayanan perawat, kondisi fisik yang meliputi kebersihan, penyediaan utilitas dan ketersediaan obat. Dengan demikian, pelayanan rumah sakit pemerintah maupun swasta dalam pelayanan keperawatan masih perlu ditingkatkan terutama keselamatan pasien atau *pasien safety*.

Berdasarkan beberapa penelitian dalam pengukuran terhadap pelaporan

Patient safety pada beberapa rumah sakit di dunia yang telah terakreditasi baik pemerintah maupun swasta. Penelitian Pham. JC *et al* (2016) dilakukan di 11 rumah sakit dari 5 negara terdapat 52 insiden *patient safety* yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%. Sementara di Brazil kejadian *adverse event* di rumah sakit diperkirakan 7,6% (Duarte, Euzébia, & Santos, 2017). Dari beberapa hasil penelitian ini bahwa insiden keselamatan pasien masih banyak di temukan di berbagai negara di dunia.

Berdasarkan data hasil penelitian terkait keselamatan pasien di Indonesia yang telah dilakukan oleh Nurmalia & Nivalinda (2016) pada rumah sakit pemerintah di Semarang bahwa sebesar 56,2% mentoring pelaksanaan keselamatan pasien masih kurang baik, sementara di rumah sakit swasta panti waluya sawahan Malang oleh Harus B.D (2015) dilaporkan data Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 9 insiden (41%), Kejadian Nyaris Cendera (KNC) 6 insiden (27%), Kejadian Potensial Cedera (KPC) 5 insiden (23%), Kejadian Tidak Cedera (KTC) 2 insiden (9%). Data insiden keselamatan pasien masih banyak ditemukan baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta meskipun telah lulus akreditasi, sehingga dapat menimbulkan dampak negatif terhadap pelayanan kesehatan.

Dampak yang terjadi akibat budaya keselamatan pasien tidak diterapkan dapat terjadi penurunan mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian Swift (2017) di rumah sakit Amerika Serikat menemukan bahwa pasien yang mengalami peristiwa KTD mengakibatkan kerugian biaya sekitar \$500.000 atau diasuransikan sebesar \$1 juta per kesalahan. Penelitian oleh Gerven *et al.* (2016) bahwa sekitar 15% professional kesehatan mempertimbangkan untuk meninggalkan profesinya akibat kesalahan yang dilakukan. Professional kesehatan ini lebih cenderung dialami oleh pelayanan perawat.

Perilaku perawat dalam pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien, salah satunya menurut *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) Sexton *et al* (2006) ada 6 domain yang di nilai yaitu; *Team work climate*, *safety climate*, kepuasan kerja, stres, persepsi manajemen, dan lingkungan kerja.

Faktor *team work climate* menjadi alasan terjadinya risiko ataupun kesalahan. Penelitian oleh Raftopoulos, *et al.* (2013) diperoleh hasil bahwa 57,95% keselamatan pasien dipengaruhi oleh *team work* di bandingkan dengan faktor lainnya. Sedangkan faktor kepuasan kerja juga berpotensi meningkatkan *Patient safety* karena memiliki korelasi yang erat dengan

kinerja di bidang keperawatan (Platis, Reklitis, & Zimeras, 2015). Penelitian di Indonesia, di rumah sakit haji Jakarta terdapat 45,3% kepuasan kerja perawat rendah.

Faktor manajemen ikut berperan sebagai faktor yang berkontribusi. Menurut KKP-RS (2015) bahwa menciptakan kepemimpinan dan manajemen dengan budaya yang terbuka dan adil merupakan langkah pertama dalam menerapkan keselamatan pasien rumah sakit. Sementara faktor budaya keselamatan dilihat dari sebuah penelitian multisenter dengan menggunakan *Survey Attitude Questionnaire* (SAQ) menemukan bahwa lama hari rawat meningkat 15% untuk setiap penurunan nilai budaya keselamatan sebesar 10% (Tetuan *et al.*, 2017). Sedangkan faktor Lingkungan kerja dan faktor stress yang memberikan indikasi seberapa besar keefektifan dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Berdasarkan penelitian Milunitinovici (2012) bahwa stress yang dirasakan perawat merupakan masalah kedua setelah masalah kesehatan yang dirasakan oleh perawat yang dapat menurunkan produktivitas kerja.

Berdasarkan wawancara terhadap 10 perawat pelaksana di rumah sakit pemerintah X di Kota Jambi diketahui bahwa sebanyak 7 orang (70%) perawat belum menerapkan secara benar terkait pengawasan efek samping obat, perawat

tidak melaporkan kejadian efek samping obat ke unit farmasi melainkan hanya kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP) saja, pada sasaran pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan sebanyak 5 (50%) belum menerapkan *Hand Hygiene* sesuai standar, 4 (40%) perawat mengatakan masih sering lupa melakukan kesesuaian identitas di gelang pasien pada saat pemberian obat dengan alasan masih banyaknya tindakan lain.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti terhadap bidang keperawatan di Rumah sakit swasta Y di Kota Jambi bahwa salah satu standar dalam akreditasi yang banyak mengalami penurunan dalam pencapaian adalah IPSG (*International Patient Safety Goal*) yaitu tidak dilakukannya identifikasi saat proses pengambilan darah dan tindakan medis lainnya merupakan salah satu bukti adanya penurunan dalam penerapan *patient safety* oleh tenaga kesehatan.

Fenomena yang terlihat menunjukkan penerapan budaya keselamatan pasien yang belum optimal. Hal ini menjadi perhatian dan alasan peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kota Jambi”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan model pendekatan *point time*.

Penelitian ini dilakukan di 3 (tiga) rumah sakit di Kota Jambi yaitu 1 (satu) Rumah Sakit Pemerintah dan 2 (dua) Rumah Sakit Swasta di Kota Jambi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2017-Februari 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja ruang rawat inap yaitu Rumah Sakit Pemerintah berjumlah 355 perawat dan Rumah Sakit Swasta berjumlah 174 perawat. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *proportional random sampling*, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan jumlah sampel untuk Rumah Sakit Pemerintah berjumlah 185 perawat dan Rumah Sakit Swasta berjumlah 120 perawat. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap dengan pengalaman kerja minimal 6 bulan.

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berupa daftar pertanyaan tertutup. Kuesioner terdiri dari 38 item pernyataan yang digunakan untuk mengukur budaya keselamatan pasien (Cronbach's α 0,90) di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang

ditinjau dari enam domain *Safety Attitude Questionnaire* (SAQ) yang meliputi iklim kerja tim (*teamwork climate*), kepuasan Kerja (job satisfaction), Iklim Keselamatan (*safety climate*), *stress Recognition*, Kondisi Kerja (*working condition*) dan persepsi Manajemen (*perception of management*) (Sexton *et al* (2006) *short time SAQ*).

Penelitian ini menggunakan kuesioner bahasa asing, perbedaan semantik dan budaya yang potensial perlu dipertimbangkan untuk menentukan kesetaraan semantik (item yang diterjemahkan memiliki arti yang sama dengan yang Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia dan kembali lagi oleh penutur asli. Versi terjemahan ditinjau untuk konten semantik. Kelompok ahli, yang terdiri dari fakultas kedokteran (n=2), psikologi (n=1) dan ahli pakar (n=2) melakukan menganalisis kejelasan dan kepastian kata-kata dan makna setiap item dalam latar budaya Indonesia.

Penilaian kuesioner menggunakan skala Likert, untuk pertanyaan *favourable* (mendukung obyek) dengan gradasi yaitu skor 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 5 (sangat setuju); serta untuk pertanyaan *unfavourable* (tidak mendukung obyek) skor 1 (sangat setuju) sampai dengan 5 (sangat tidak setuju). Sebelum kuesioner digunakan untuk pengambilan data terlebih dahulu di uji validitas dan reliabilitas pada

30 responden untuk meyakinkan peneliti bahwa alat ukur tersebut benar-benar valid dan reliable.

Penelitian ini sudah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang pada tahun 2017 dengan No.347/KEP/FK/2017. Prinsip etik berdasarkan pedoman etik kesehatan yang dikeluarkan oleh Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dan dianalisis menggunakan analisis statistic komputerisasi. Analisis data termasuk analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien berdasarkan SAQ. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan budaya keselamatan pasien rumah pemerintah dan rumah sakit swasta menggunakan *mann-whitney test*

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian analisa univariat budaya keselamatan pasien pada variabel *team work climate*, *safety climate*, kepuasan kerja, stres, persepsi manajemen dan lingkungan kerja, dapat dilihat pada tabel 1 dibawah.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Budaya Keselamatan Pasien
Berdasarkan *Safety Attitude Questionnaire (SAQ)*

No	Variabel	Rumah Sakit			
		RS Pemerintah (n=185)		RS Swasta (n= 120)	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	<i>Team Work Climate</i>				
	Baik	73	39.5	64	53.3
	Kurang Baik	112	60.5	56	46.7
2	<i>Safety Climate</i>				
	Iklm Positif	81	43.8	70	58.3
	Iklm Negaatif	104	56.2	50	41.7
3	Kepuasan Kerja				
	Puas	90	48.6	73	60.8
	Kurang Puas	95	51.4	47	39.2
4	Pengakuan Stres				
	Rendah	80	43.2	67	55.8
	Tinggi	105	56.8	53	44.2
5	Persepsi Manajemen				
	Baik	104	56.2	64	53.3
	Kurang Baik	81	43.8	56	46.7
6	Lingkungan Kerja				
	Baik	77	41.6	67	55.8
	Kurang Baik	108	58.4	53	44.2

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil penerapan budaya keselamatan pasien Rumah Sakit Pemerintah yaitu lebih dari setengah dari perawat Rumah Sakit Pemerintah (60.5%) menyatakan *team work climate* masih kurang baik, hampir setengah dari perawat rumah sakit pemerintah (43.8%) menyatakan bahwa *safety climate* memiliki iklim positif, lebih dari setengah perawat (51.4%) memiliki kepuasan kerja yang puas, lebih dari setengah perawat (56.8%) menyatakan

stres tinggi, lebih dari setengah menyatakan bahwa manajemen baik (56.2%) dan hampir setengah dari perawat rumah sakit pemerintah menyatakan bahwa lingkungan kerja sudah baik terkait penerapan budaya keselamatan pasien (41.6%).

Hasil temuan penelitian di Rumah Sakit Swasta di Kota Jambi menunjukkan bahwa lebih dari setengah *teamwork* dari perawat rumah sakit swasta sudah baik (53.3%), lebih dari setengah (58.3%)

perawat rumah sakit swasta menyatakan *safety climate* memiliki iklim positif, sebagian besar (60.8%) kepuasan kerja perawat rumah sakit swasta sudah merasa puas, hampir setengah (44.2%) perawat memiliki stres yang tinggi, lebih dari setengah (53.3%) persepsi perawat terhadap manajemen rumah sakit swasta sudah baik dan lebih dari setengah (55.8%) perawat rumah sakit swasta menyatakan bahwa lingkungan kerja baik terkait budaya keselamatan pasien.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan budaya keselamatan pasien antara rumah sakit pemerintah dengan swasta di Kota Jambi dapat dilihat pada tabel 2. Perbedaan budaya keselamatan diidentifikasi menggunakan uji mann-whitney tes (CI 95%) sehingga teridentifikasi perbedaan setiap dimensi budaya keselamatan pasien; *teamwork climate*, *safety climate*, kepuasan kerja, stres, persepsi manajemen dan lingkungan kerja antara rumah sakit pemerintah dan swasta (tabel 2).

Tabel 2.

Perbedaan Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kota Jambi menggunakan *Mann-whitney test* (CI 95%)

No	Variabel	Status Rumah Sakit	n	<i>p-value</i>
Budaya Keselamatan Pasien				
1	<i>Team Work Climate</i>	Pemerintah	185	0.018
		Swasta	120	
2	<i>Safety Climate</i>	Pemerintah	185	0.013
		Swasta	120	
3	Kepuasan Kerja	Pemerintah	185	0.037
		Swasta	120	
4	Pengakuan Stres	Pemerintah	185	0.032
		Swasta	120	
5	Persepsi Manajemen	Pemerintah	185	0.622
		Swasta	120	
6	Lingkungan Kerja	Pemerintah	185	0.015
		Swasta	120	

Berdasarkan tabel 2 hasil temuan penelitian ditemukan bahwa terdapat perbedaan budaya keselamatan pasien antara rumah sakit pemerintah dan swasta yang ditunjukkan pada dimensi *teamwork*

climate *p-value* = 0.018 ($p < 0.05$), *safety climate* (*p-value* = 0.013), kepuasan kerja (*p-value* = 0.037), stres (*p-value* = 0.032) dan lingkungan kerja (*p-value* = 0.015). sedangkan dimensi budaya keselamatan

pasien yang menunjukkan tidak ada perbedaan antara rumah sakit pemerintah dan swasta yaitu dimensi persepsi manajemen ($p\text{-value} = 0.622$), artinya bahwa tidak ada perbedaan persepsi manajemen terkait budaya keselamatan pasien antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta.

PEMBAHASAN

Perbedaan Budaya Keselamatan Pasien pada Dimensi *Teamwork Climate* antara Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta

Hasil penelitian budaya keselamatan pasien pada dimensi *teamwork climate* di temukan bahwa ada perbedaan signifikan antara *teamwork climate* rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta ($p = 0.018$). temuan penelitian juga menunjukkan bahwa frekuensi *teamwork climate* pada kategori baik rumah sakit pemerintah lebih rendah dibandingkan rumah sakit swasta (39.5% dan 53.3%).

Team work keperawatan yang efektif merupakan komponen penting dalam perawatan kesehatan berkualitas dan *patient safety*. Menurut Polis *et al.* (2015) menjelaskan bahwa *team work* meningkatkan tingkat kepuasan kerja, retensi staf dan memungkinkan serangkaian keterampilan dan keahlian untuk secara efektif dan efisien memberikan perawatan pasien dengan kualitas tinggi, selain itu *team work*

memberikan pengawasan dan pendampingan yang memadai dari perawat yang kurang berpengalaman. Penelitian Singer SJ *et al.* (2016) menunjukkan bahwa *team work* merupakan mekanisme kunci untuk menghasilkan kesuksesan dan keberhasilan serta kepatuhan menyelesaikan peningkatan kinerja.

Hasil temuan penelitian budaya keselamatan pasien yang dilakukan pada Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Kota Jambi, didukung oleh beberapa penelitian terdahulu di rumah sakit yang berbeda, salah satunya adalah penelitian Mulyati (2016) di Rumah Sakit Pemerintah Kuningan yang menunjukkan bahwa hampir setengah (48.9%) perawat menyatakan bahwa *teamwork* kurang mendukung terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ahmed al-mandhari *et al.* (2014) di Rumah Sakit Pemerintah Oman dan Rumah Sakit Swasta Taiwan menemukan bahwa ada perbedaan *teamwork* terkait budaya keselamatan pasien antara rumah sakit pemerintah dan swasta ($p\text{-value} = 0.015$).

Teamwork climate yang telah dibangun pada ruang rawat inap rumah sakit pemerintah dan swasta di Kota Jambi pada dasarnya dapat meningkatkan tercapainya tujuan yang diharapkan karena elemen-elemen dalam budaya keselamatan

pasien sudah terpenuhi setelah mendapatkan peringkat akreditasi. Namun, tindak lanjut dari *teamwork* inilah yang tidak dilakukan dengan optimal. Menurut pendapat Fourguson & Cioffi (2017) bahwa Pendekatan berbasis *team work climate* terhadap perawatan akan memungkinkan perawat dengan berbagai pengalaman dan keterampilan untuk memberikan perawatan yang lebih aman.

Perbedaan Budaya Keselamatan Pasien pada Dimensi *Safety Climate* antara Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta

Hasil penelitian budaya keselamatan pasien pada dimensi *safety climate* di temukan bahwa ada perbedaan signifikan antara *safety climate* rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta ($p=0.622$). temuan penelitian juga menunjukkan bahwa *safety climate* pada rumah sakit swasta memiliki iklim positif lebih tinggi dibandingkan rumah sakit pemerintah (58.3% dan 43.8%).

Safety climate merupakan nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensim dan pola prilaku berkomitmen untuk mendukung manajemen dan program *patient safety* (World Health Organization, 2017). Menurut Tetuan *et al.* (2017) bahwa *safety climate* bisa ditingkatkan melalui program intervensi unit berbasis target, keterlibatan organisasi Kepemimpinan dalam

menetapkan keamanan sebagai prioritas, promosi yang transparan, pendidikan di seluruh rumah sakit, dan ditingkatkan kolaborasi interdisipliner.

Najjar, *et al.* (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *safety climate* dalam organisasi merupakan produk individual dan nilai kelompok yang mencakup didalamnya sikap, persepsi, kompetensi dan adanya komitmen dari lingkungan terhadap budaya keselamatan tersebut. Organisasi dengan *safety climate* yang positif menunjukkan adanya persepsi yang sejalan diantara anggota organisasi terhadap *patient safety*. Sedangkan Beginta (2012) mengatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan budaya keselamatan adalah dengan mendorong setiap individu bertanggung jawab akan keselamatan terhadap diri sendiri, rekan kerja, pasien, pengunjung, mengutamakan keselamatan dan keuntungan diatas keuntungan serta tujuan organisasi.

Hasil temuan penelitian ini didukung oleh penelitian multisenter dengan menggunakan *Survey Attitude Questionare* (SAQ) mengeksplorasi *safety climate* dan *outcome* pasien di unit perawatan intensif dan menemukan bahwa lama hari rawat meningkat 15% untuk setiap penurunan nilai budaya keselamatan sebesar 10% serta teridentifikasi bahwa ada perbedaan *safety climate* pada pelayanan rumah sakit

pemerintah dan swasta (0.002). (Tetuan *et al.*, 2017).

Berdasarkan analisis hasil temuan penelitian dan teori diatas, maka *safety climate* dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif rumah sakit pemerintah dan swasta dalam melakukan tindakan yang mendukung berjalannya proses penanaman nilai-nilai keselamatan dalam pelayanan kesehatan. Dukungan yang dilakukan oleh rumah sakit dapat berupa pola komunikasi secara dua arah yang bersifat dukungan atau motivasi kepada perawat di rumah sakit pemerintah dan swasta Kota Jambi.

Berdasarkan uraian diatas, upaya yang perlu dilakukan pihak manajemen rumah sakit dalam menciptakan *safety climate* dapat melakukan kontrol terhadap sikap dan perilaku (baik perilaku top manajer keperawatan, *middle* manajer keperawatan, supervisor dan perawat pelaksana). Kemudian meningkatkan pengawasan pada lingkungan yaitu finansial, jenis pekerjaan yang dilakukan, desain pekerjaan, kecepatan kerja, pelatihan yang tersedia serta garis komunikasi. Selanjutnya mengatur dan melakukan evaluasi kembali terhadap sistem yang diterapkan seperti cara proses pelaporan kejadian atau insiden yang mengancam keamanan pasien, proses audit, proses investigasi, komunikasi dan umpan balik. Dalam terciptanya *safety climate* yang positif diharapkan seluruh

lapisan mulai dari komitmen pimpinan rumah sakit sampai karyawan harus dibenahi melalui upaya-upaya yang telah disarankan.

Perbedaan Budaya Keselamatan Pasien pada Dimensi Kepuasan Kerja antara Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta

Hasil penelitian budaya keselamatan pasien pada dimensi kepuasan kerja di temukan bahwa ada perbedaan signifikan antara kepuasan kerja rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta ($p=0.037$). Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa kepuasan kerja pada rumah sakit swasta memiliki lebih tinggi tingkat kepuasannya dibandingkan rumah sakit pemerintah.

Menurut Transyah (2012) kepuasan kerja merupakan keadaan yang sifatnya subjektif yang didasarkan pada suatu perbandingan mengenai apa yang secara nyata diterima oleh seseorang dari pekerjaannya sebagai hal yang pantas atau berhak baginya.

Kepuasan kerja dapat di evaluasi melalui kinerja dan sikap perawat. Menurut Platis, Reklitis, & Zimeras (2015) bahwa Kepuasan kerja memiliki korelasi yang erat dengan kinerja di bidang keperawatan terkait *patient safety* dan fenomena ini diamati di seluruh dunia. Kepuasan kerja dapat dikaitkan dengan kesesuaian kinerja sehingga mempengaruhi kinerja perawat yang cenderung berfokus

pada kelelahan, niat berpindah atau kecendrungan mengalami insiden saat bekerja. (Ma, Erickson, & Diefendorff, 2016).

Hasil temuan penelitian ini didukung oleh penelitian Sakowski *et al* (2013) di Rumah Sakit Pemerintah Polandia menemukan bahwa kepuasan kerja perawat masih sangat rendah (33.3%) dan penelitian serupa yang telah dilakukan oleh Eiras *et al.* (2014) di Rumah Sakit Swasta Santa Elisabeth Medan ditemukan hampir setengah (47%) kepuasan kerja perawat rendah terkait budaya keselamatan pasien. Ghada *et al.* (2016) juga telah menemukan dari hasil penelitiannya bahwa mayoritas (86.8%) perawat memiliki persepsi negatif terhadap lingkungan kerjanya terkait penerapan budaya keselamatan pasien.

Pada penelitian ini kepuasan kerja yang dieksplorasi adalah kenyamanan dari uraian tugas yang diberikan, semangat kerja perawat dirumah sakit dalam pelaksanaan asuhan yang menjunjung tinggi keamanan dan keselamatan pasien. Asumsi peneliti terhadap temuan ini bahwa kepuasan kerja perawat rumah sakit pemerintah dan swasta di Kota Jambi yang menjadi pembeda adalah peningkatan support manajerial rumah sakit dalam bentuk motivasi, reward yang mendukung semangat kerja perawat dalam peningkatan penerapan *patient safety*.

Perbedaan Budaya Keselamatan Pasien pada Dimensi Pengakuan Stres Perawat antara Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta

Hasil penelitian budaya keselamatan pasien pada dimensi pengakuan stres di temukan bahwa ada perbedaan signifikan antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta ($p=0.032$). Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa pengakuan stres perawat pada rumah sakit swasta lebih rendah dibandingkan rumah sakit pemerintah.

Stres merupakan kondisi yang disebabkan ketika individu berpikir bahwa kondisi lingkungan mengancam untuk meregangkan kemampuannya dan stres berbeda pada setiap individu tergantung pada reaksi mereka terhadap situasi yang berubah. Stres pada pekerjaan juga disebabkan ketika situasi yang penuh tekanan baik internal atau eksternal yang berlangsung untuk waktu yang lama dan individu tersebut menganggapnya sebagai sebuah ancaman atau resiko yang akan terjadi pada dirinya (Moustaka, E, 2013)

Menurut Milunitinovici (2012) bahwa stress yang dirasakan perawat merupakan masalah kedua setelah masalah kesehatan yang dirasakan oleh perawat yang dapat menurunkan produktivitas kerja. Stress kerja yang dirasakan dapat berupa tekanan yang dialami menghadapi pekerjaan, yang disebabkan oleh stressor yang datang dari lingkungan kerja.

Menurut Revalicha, N.S. (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa stress kerja merupakan interaksi yang muncul antara tuntutan psikologis dengan kontrol dan dukungan sosial ditempat kerja.

Penelitian oleh Nguyen Huong (2014) bahwa perawat mengakui jika stres akan mempengaruhi kinerjanya terhadap pelaksanaan *patient safety* (memiliki skor kedua terendah antara 17,1% dan 57,1%). Penelitian oleh Hsu & Marsteller (2015) tentang program keselamatan di ICU, ditemukan bahwa faktor stres memiliki hubungan yang lebih besar (p value = 0,039).

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan teori yang terkait, maka pengakuan stress yang dialami oleh perawat di rumah sakit pemerintah dan swasta di Kota Jambi bersumber dari pekerjaan serta stressor diluar organisasi. Stress kerja juga merupakan bagian dari stimulus dengan respon individu berdasarkan penilaian kognisi individu yang dirasakan mengancam bagi diri perawat. Stress kerja yang dirasakan oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit pemerintah dan swasta di Kota Jambi dapat disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah tingginya beban kerja, hal ini dapat terlihat pada pernyataan perawat dari sebaran kuesioner bahwa perawat menyatakan bahwa bentuk stress yang dialami ketika

beban kerja berlebih sehingga kinerja menjadi terganggu.

Perbedaan Budaya Keselamatan Pasien pada Dimensi Persepsi terhadap Manajemen antara Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta

Hasil penelitian budaya keselamatan pasien pada dimensi persepsi terhadap manajemen di temukan bahwa tidak ada perbedaan antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta (p-0.032). Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa persepsi terhadap manajemen pada rumah sakit pemerintah lebih baik dibandingkan rumah sakit swasta.

Faktor manajemen meliputi kemudahan akses personel, pengembangan karyawan, kemampuan kepemimpinan, kebijakan pimpinan dalam hal SDM, finansial, peralatan dan teknologi. Membangun budaya kesadaran akan nilai keselamatan pasien, menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil merupakan langkah pertama dalam menerapkan *patient safety* rumah sakit (Cahyono S.B, 2008).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ahmed al-mandhari *et al.* (2014) di Rumah Sakit Pemerintah Oman dan Rumah Sakit Swasta Taiwan menemukan bahwa dimensi persepsi terhadap manajemen tentang budaya keselamatan pasien tidak ada perbedaan antara rumah sakit pemerintah di Oman

dan Rumah Sakit swasta di USA (p-value = 0.762).

Penelitian oleh Parand A, *et al.*, (2014) di London menunjukkan bahwa keterlibatan manajemen dalam kualitas menjadi faktor utama yang berpengaruh terhadap kualitas dan kinerja keselamatan pasien. Penelitian serupa oleh Meeuwse *et al.*, (2014) bahwa tata kelola manajemen mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan teori terkait, maka temuan ini memberikan upaya dalam membangun budaya keselamatan pasien diperlukan komitmen bersama dalam melakukan asuhan kepada pasien bebas dari injuri atau kejadian yang tidak diharapkan dan tertuang dalam visi dan misi organisasi, sehingga upaya-upaya dalam meningkatkan keselamatan pasien terintegrasi di setiap aspek proses kerja.

Perbedaan Budaya Keselamatan Pasien pada Dimensi Lingkungan Kerja antara Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta

Hasil penelitian budaya keselamatan pasien pada dimensi lingkungan kerja di temukan bahwa ada perbedaan signifikan antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta (p-0.015). Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa lingkungan kerja pada rumah sakit swasta

lebih baik dibandingkan rumah sakit pemerintah.

Kondisi kerja dapat diartikan sebagai kualitas lingkungan kerja dan dukungan logistik seperti sumber daya, peralatan yang diperlukan untuk operasional pelaksanaan asuhan dan pedokumentasian serta sistem informasi yang diperlukan. Pada penelitian ini kondisi kerja yang di eksplorasi adalah penyediaan atau peningkatan kualitas sumberdaya manusia, kedisiplinan perawat dan rasa tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan yang menjunjung tinggi *patient safety*.

American Nurses Association (2016) menyatakan bahwa Lingkungan kerja perawat yang sehat didefinisikan sebagai tempat kerja yang aman, memberdayakan dan memuaskan, di mana semua staf keperawatan bekerja dengan sungguh-sungguh untuk kesehatan dan keselamatan yang optimal.

Penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghada *et al.*, (2016) di Rumah Sakit Pemerintah menemukan dalam penelitiannya lebih dari separuh perawat (57,9%) menilai *tingkat pasien safety* yang rendah yang dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang kurang baik serta menemukan juga bahwa ada perbedaan lingkungan kerja rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta (p-0.001).

Dalam sebuah studi yang dilakukan pada beberapa negara melaporkan penilaian masalah umum terkait kualitas perawatan pasien dan penerapan *patient safety* bahwa meskipun ada perbedaan dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pendanaan dan sumber daya tetapi para peneliti merekomendasikan bahwa faktor lingkungan kerja harus ditingkatkan untuk memastikan retensi tenaga keperawatan yang berkualitas dan memajukan hasil perawatan pasien terkait penerapan *patient safety* (Aiken *et al* 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, maka dapat dianalisis bahwa dalam upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien rumah sakit pemerintah dan swasta diperlukan adanya strategi peningkatan kesadaran perawat terhadap pentingnya penerapan asuhan pasien dengan menjunjung tinggi hak-hak pasien. lingkungan kerja yang kurang mendukung untuk pelaksanaan keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh jumlah dan kualitas sumberdaya manusianya dan fasilitas yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terhadap pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi *teamwork climate* Rumah Sakit Pemerintah Lebih dari setengah perawat menyatakan kurang

baik (60.5%), sedangkan *teamwork climate* Rumah Sakit Swasta lebih dari setengah baik (53.3%).

2. Distribusi frekuensi *safety climate* Rumah Sakit Pemerintah hampir setengah menyatakan memiliki iklim positif (43.8%) sedangkan Rumah Sakit Swasta lebih dari setengah perawat menyatakan memiliki iklim positif (58.3%).
3. Distribusi frekuensi kepuasan kerja Rumah Sakit Pemerintah hampir setengah perawat mengatakan puas (48.6 %) sedangkan Rumah Sakit Swasta sebagian besar perawat mengatakan puas (60.8%).
4. Distribusi frekuensi pengakuan stres perawat Rumah Sakit Pemerintah lebih dari setengah stres tinggi (56.8%) sedangkan Rumah Sakit Swasta hampir setengah perawat memiliki stres tinggi (44.2%).
5. Distribusi frekuensi persepsi terhadap manajemen Rumah Sakit Pemerintah lebih dari setengah menyatakan baik (56.2%) sedangkan Rumah Sakit Swasta lebih dari setengah menyatakan manajemen baik (53.3%).
6. Distribusi frekuensi lingkungan kerja Rumah Sakit Pemerintah hampir setengah dari perawat menyatakan baik (41.6%) sedangkan Rumah Sakit Swasta lebih dari setengah menyatakan

bahwa lingkungan kerja baik (55.8%) terkait budaya keselamatan pasien.

7. Ada perbedaan budaya keselamatan pada dimensi *teamwork climate* antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta di Kota Jambi (*p-value* 0.018).
8. Ada perbedaan budaya keselamatan pada dimensi *safety climate* antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta di Kota Jambi (*p-value* 0.013).
9. Ada perbedaan budaya keselamatan pada dimensi kepuasan kerja antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta di Kota Jambi (*p-value* 0.037).
10. Ada perbedaan budaya keselamatan pada dimensi pengakuan stres kerja antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta di Kota Jambi (*p-value* 0.032).
11. Ada perbedaan budaya keselamatan pada dimensi lingkungan kerja antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta di Kota Jambi (*p-value* 0.015).
12. Tidak ada perbedaan budaya keselamatan pasien pada dimensi

persepsi manajemen antara rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta di Kota Jambi (*p-value* 0.622).

Saran

1. Pendidikan Keperawatan

Hasil temuan penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dan dicantumkan dalam kurikulum mata kuliah *patient safety*.

2. Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta

Penelitian ini merekomendasikan perlu mengembangkan kebijakan terhadap upaya evaluasi secara terintegrasi dan berkelanjutan penerapan budaya keselamatan pasien, begitu juga evaluasi terhadap semua standar prosedur keperawatan terkait sistem pelaporan insiden keselamatan pasien.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti diharapkan dapat dilakukan penelitian dengan menggunakan uji statistik parametrik dan *exsperimantal* serta dilaksanakan diseluruh rumah sakit baik terakreditasi maupun tidak terakreditasi yang ada di Kota Jambi sehinggal akan menghasilkan hasil yang general di Kota Jambi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed al-mandhari *et al.* (2014). Awareness and implementation of nine World Health Organization's patient safety solutions among three groups of healthcare workers in Oman. *BMC Health Services Research* 16(1) · DOI: 10.1186/s12913-016-1771-1
- Aiken (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States *BMJ* 2012; 344 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Andrew F. Coburn(2011). Improving Hospital Patient Safety Through Teamwork: The Use of TeamSTEPPS In Critical Access Hospitals. www.flexmonitoring.org
- Anderson, J. E., & Kodate, N. (2015). Learning from patient safety incidents in incident review meetings : Organisational factors and indicators of analytic process effectiveness. *Safety Science*, 80, 105–114. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2015.07.012>
- Apriningsih, Desmawati, & Muhammad, J. (2013). No Title. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(3).
- Austin *et al.* (2013). Safety in Numbers: The Development of Leapfrog's Composite Patient Safety Score for U.S. Hospitals. *J Patient Saf* . Volume 9. Www.Journalpatientsafety.Com
- Beginta, R. (2012). *Pengaruh Budaya Keselamatan pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi tahun 2011*. Jakarta.
- Cahyono S.B. (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Costa, et. al. (2017). Evaluation procedures in health: Perspective of nursing care in patient safety. *Applied Nursing Research*, 35, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.015>
- Cosway, B., Stevens, A.C., & Panesar, S. (2012). Clinical leadership: A role for students? *British Journal of Hospital Medicine*. Vol.73/No.1. Diunduh melalui <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?v>
- Duarte, T., Euzébia, V., & Santos, P. (2017). evaluation procedure in healt: perspective of nursing care in patien safety. *Applied Nursing Research*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.015>
- Eiras, M., Escoval (2014). (2014),"The hospital survey on patient safety culture in Portuguese hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 27 Iss 2 pp. 111-122. <http://dx.doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2012-0072>
- Eldeeb, Ghoneim, & Eldesouky. (2016). Perception of Patient Safety Among Nurses at Teaching Hospital. *American Journal of Nursing Science*, 5(4), 122. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20160504.11>
- Farquharson, Bell, Johnston, Jones, Schofield, Allan, ... Johnston. (2013). Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *Journal*

- of Advanced Nursing*, 1–9. <https://doi.org/10.1111/jan.12090>
- Ferguson, & Cioffi, J. (2017). Team nursing : experiences of nurse managers in acute care settings. *AUSTRALIAN JOURNAL OF ADVANCED NURSING*, 28(4), 5–11.
- Findriyartini, et al. (2015). *Module of Training for Patient Safety Coach (1st ed)*. Jakarta: Collaboration Field Education Project P4K-RSP.
- Gerven, E. Van, Deweer, D., Scott, S. D., Panella, M., Euwema, M., & Sermeus, W. (2016). Personal , situational and organizational aspects that influence the impact of patient safety incidents: a qualitative study. *Revista de Calidad Asistencial*, (xx), 13. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.02.003>
- Ghada et al., (2016). Perception of Patient Safety Among Nurses at Teaching Hospital. *American Journal of Nursing Science*. Vol. 5, No. 4, 2016, pp. 122-128. doi: 10.11648/j.ajns.20160504.11
- Haerkens, et. al. (2016). Validation of the Dutch language version of the Safety Attitudes Questionnaire. *BMC Health Service Research*, 16(385), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1648-3>
- Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2015). Nurse’s knowledge of patient safety with the implementation of Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) at Panti Waluya Sawahan Malang Hospital. *Jurnal Care*, Vol. 3, No. 1, 3(July 2013), 1–9.
- Healthcare Information for All (2015). A Global Campaign launched in 2006 with the goal: By 2015, every person worldwide will have access to an informed healthcare provider. www.hifa2015.org
- Hsu and Marsteller (2015). Who Applies an Intervention to Influence Cultural Attributes in a Quality Improvement Collaborative?. *J Patient Saf* 2015;00: 00–00. www.journalpatientsafety.com
- Joint Commission International. (2015). Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals : The Patient Safety Systems Chapter. *Joint Commission International*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012* (1st ed.). Jakarta
- KKP-RS. (2015). *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (ikp)*. Jakarta.
- Meeuwssen (2014). The Art of Electrosurgery: Trainees and Experts. *BMJ*. Vol 24, Issue 4, 2017 <https://doi.org/10.1177/1553350617705207>
- Milutinovic, D., & Brkic, B. G. N. (2012). PROFESSIONAL STRESS AND HEALTH AMONG, 171–180. <https://doi.org/10.2478/10004-1254-63-2012-2140>
- Moustaka, E. (2010). Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, 4(4), 210–216.
- Najjar, et al., (2015). *The relationship between patient safety culture and adverse events: a study in palestinian hospital*. *Safety in Health* (2015) 1:16. <http://DOI.10.1186/s40886-015-0008-z>

- Nguyen, H. (2014). Nurses' perception of patient safety culture and its association with medication errors. Medication safety in Vietnamese hospitals: A focus on medication errors and safety culture. <http://www.rug.nl/research/portal>
- Nurmalia, D., & Nivalinda, D. (2016). Management functions in the implementation of mentoring. *Media Medika Muda*, 2(2), 77–88. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/22191/>
- Parand A, Dopson S, Renz A, et al. (2014). The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ Open*. ;4:e005055. doi:10.1136/bmjopen-2014-005055
- Pham, J. et al. (2016). Risk Assessment and Event Analysis: A Tool for the Concise Analysis of Patient Safety Incident. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 42(1), 26–33, AP1–AP3. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(16\)42003-9](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(16)42003-9)
- Platis, C., Reklitis, P., & Zimeras, S. (2015). Relation between Job Satisfaction and Job Performance in Healthcare Services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 175, 480–487. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1226>
- Polis, S., et al. Factors contributing to nursing team work in an acute care tertiary hospital. *Collegian* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.002>
- Revalicha, N. S. (2013). Perbedaan Stres Kerja Ditinjau dari Shift Kerja pada Perawat di RSUD Dr . Soetomo Surabaya. *Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi*, 2(1), 16–24.
- Roftopaulus, V., Pavlakis, A., (2013). Safety climate in 5 intensive care unit: A nationwide hospital survey using the greek-cypriot version of the safety attitude a questionnaire. *Journal of Critical Care* (2013) 28, 51–61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2012.04.013>
- Sakowski P., (2013). Job Satisfaction Of Occupational Medicine Nurses In Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2012;25(1):51 – 58. <http://DOI 10.2478/S13382-012-0006-x>
- Sexton et al (2006). Center for health care quality and safety. The short form of the Safety Attitudes Questionnaire. <https://med.uth.edu/chqs/surveys/safety-attitudes-and-safety-climate-questionnaire/>
- Singer SJ, et al., (2016). relationship between Operating Room Teamwork, Contextual Faktor, and Safety Checklist Performance. *Journal of the American College of Surgeons*, (11). <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.07.006>
- Swift, J. Q. (2017). Patient Safety and the Malpractice System. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of NA*. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2016.12.010>
- Tetuan at. al. (2017). Does Systems Thinking Improve the Perception of Safety Culture and Patient Safety? *Journal of Nursing Regulation*, 8(2), 31–39. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(17\)30096-0](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(17)30096-0)
- Transyah, Chichi hafifah. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsup Dr. M Djamil Padang*
- World Health Organization , (2017). *Human factors in patient safety review of topics and tool*