

HUBUNGAN EFEKTIVITAS KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Efroliza¹, Mulyadi²

^{1,2}Mahasiswa Program Magister Keperawatan Unpad

ABSTRAK

Angka Kejadian Tidak Diharapkan di berbagai dunia masih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien masih belum optimal. Salah satu aspek keberhasilan dalam keselamatan pasien adalah kepemimpinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif melalui pendekatan *cross sectional* dengan teknik total sampling yaitu 68 responden perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,5% responden menyatakan kepemimpinan efektif, dan 69,1% responden memiliki pelaksanaan keselamatan pasien yang baik. Ada hubungan yang signifikan antara efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien (p value = 0,024). Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien dengan dibentuknya penanggung jawab dalam bidang keselamatan pasien di ruangan terintegrasi dengan tenaga medis lainnya.

Kata Kunci : Efektivitas Kepemimpinan, Kepemimpinan Kepala Ruangan, Pelaksanaan Keselamatan Pasien

ABSTRACT

The number of adverse event in the world is still high, this occurrence shows that patient safety implementation is still not optimum yet. One of the aspects of success in patient safety is leadership. The purpose of this study is to know the relationship of head of nurses ward leadership effectiveness with implementation of patient safety. This study was using quantitative design through cross sectional with total sampling technique as much as 68 respondents of nurses inpatient room at Muhammadiyah Hospital Palembang. From this study showed that from 51,5% respondents stated that effective leadership, and 69,1% respondents had good patient safety implementation. There was a significant relationship between head of nurses ward leadership effectiveness with implementation of patient safety (p value = 0,024). It suggested to hospital employees to improve their patient safety by choosing the responsible person in patient safety field in room which integrated with other medical staff.

Keywords : Leadership Effectiveness, Head of Nurses, Patient Safety, Implementation

Pendahuluan

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara tersendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga,

kelompok atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan) tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitasi). Keduanya dilakukan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan serta pencegahan.

IOM (2000) menetapkan enam dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan adapun dimensi tersebut : keselamatan pasien (*safety*), efisiensi (*efficient*), efektif (*effective*), tepat waktu (*timeliness*), berorientasi pada pasien (*patient centered*), dan keadilan (*equity*). Enam dimensi ini harus mampu dijalankan agar memperoleh pelayanan yang berkualitas (Cahyono, 2008). Keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan lebih aman yang meliputi *asesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, keselamatan pasien merupakan penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan (Depkes, 2008).

Indonesia, berdasarkan penelitian Utarini (2011) terhadap pasien rawat inap di 15 rumah sakit dengan 4.500 rekam medik menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi, yaitu 8,0% hingga 98,2% untuk *diagnostic error* dan 4,1% hingga 91,6% untuk *medication error*. Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada 2007 ditemukan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% diantara 8 provinsi lainnya (Jawa tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, dan Sulawesi Selatan 0,7%). Pelaporan jenis kejadian KNC lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6% dibandingkan dengan KTD sebesar 46,2% (KKP-RS, 2008).

Keberhasilan penerapan keselamatan pasien, yaitu : lingkungan eksternal, budaya organisasi, praktik manajemen, struktur dan sistem, pengetahuan, keterampilan individu dan kepemimpinan, kepemimpinan dalam keperawatan merupakan penggunaan keterampilan seorang pemimpin keperawatan di ruangan dalam mempengaruhi perawat-perawat lain untuk pembagian tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Menurut Wadhani (2013) kepemimpinan efektif mengenai kesadaran diri dan penentuan tujuan oleh kepala

ruangan memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian dari Dhinamita (2013) juga menunjukkan adanya pengaruh antara motivasi perawat solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan perawat pelaksana di Rumah Sakit Pemerintah Semarang.

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang merupakan salah satu rumah sakit di Palembang dimana pihak rumah sakit telah berupaya meningkatkan keselamatan pasien dengan cara melakukan sosialisasi mengenai keselamatan pasien dan membentuk panduan pelaksanaan keselamatan pasien melalui Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RS Muhammadiyah Palembang.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 5 pasien yang sedang menjalani rawat inap didapatkan keluhan pasien antara lain perawat tidak menjelaskan obat yang diberikan, perawat tidak memanggil nama pasien ketika memberikan obat. Data Medical Record Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014 juga menunjukkan adanya kejadian infeksi nosokomial berupa flebitis sebesar 0,8% (147 dari 18000 pasien).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2015.

Tujuan penelitian ini adalah Diketahuinya hubungan efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2015.

Kajian Literatur

Kepemimpinan (*leadership*) dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang menggunakan proses komunikasi untuk mempengaruhi kegiatan seseorang atau kelompok ke arah pencapaian tujuan dalam situasi tertentu (Fleishman dalam Kuntoro, 2010; Satrianegara dan Saleha, 2009).

Menurut Nursalam (2012), pemimpin yang efektif memerlukan kemampuan untuk menggunakan proses penyelesaian masalah, mempertahankan kelompok secara efektif, mempunyai

kemampuan komunikasi yang baik, menunjukkan kejujuran dalam memimpin, kompeten, kreatif, dan kemampuan mengembangkan identifikasi kelompok. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wadhani (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan antara kesadaran diri yang dimiliki oleh kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan $p\text{ value} = 0,043$ ($p\text{ value} < 0,05$), dan terdapat hubungan antara penentuan tujuan yang dimiliki oleh kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan $p\text{ value} = 0,010$ ($p\text{ value} < 0,05$).

Keselamatan pasien merupakan penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan, Menurut IOM, keselamatan pasien didefinisikan sebagai layanan yang tidak mencederai atau merugikan pasien. Program keselamatan pasien merupakan suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit (Nursalam, 2012).

WHO Collaborating Center For Patient Safety (2007), menetapkan 9 (sembilan) solusi *life saving* keselamatan pasien rumah sakit yang disusun oleh lebih dari 100 negara dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien (Depkes, 2008). Adapun sembilan solusi keselamatan pasien tersebut adalah:

1. Komunikasi secara benar saat serah terima/pengoperan pasien.
2. tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar.
3. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar.
4. Kendalikan cairan elektrolit pekat (*concentrated*).
5. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan.
6. Hindari salah kateter dan salah sambung selang (*tube*).
7. Gunakan alat injeksi sekali pakai
8. Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (*Look-Alike, Sound-Alike Medication Names*).
9. Pastikan Identifikasi Pasien.

Teori Burke dan Litwin merupakan kombinasi pendekatan transaksional dan transformasional untuk organisasi agar dapat lebih menjamin keberhasilan pelaksanaan keselamatan pasien (Cahyono, 2008). Aspek yang ada dalam teori ini meliputi: lingkungan eksternal, kepemimpinan, budaya organisasi, praktik manajemen, struktur dan sistem, pengetahuan dan ketrampilan individu, lingkungan kerja, kebutuhan individu dan motivasi.

Hasil penelitian dari Dhinamita (2013) menunjukkan adanya pengaruh antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Pemerintah di Semarang dengan $p\text{ value} = 0,0001$ ($p\text{ value} < 0,05$).

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan studi "*cross sectional*". Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di instalasi rawat inap RS Muhammadiyah Palembang, yang berjumlah 154 perawat. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dengan metode *total sampling* yaitu menggunakan seluruh anggota populasi yang sesuai kriteria inklusi. sampel dalam penelitian ini berjumlah 68 perawat.

Adapun kriteria inklusi responden yang diambil menjadi sampel : bersedia menjadi responden, tidak dalam keadaan cuti maupun skorsing. Waktu penelitian 4-31 Mei 2015, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder dimana data primer menggunakan kuesioner yang telah disiapkan peneliti yaitu tentang data efektifitas kepemimpinan kepala ruangan dan data tentang pelaksanaan keselamatan sedangkan data sekunder didapat dari rekam medik meliputi: Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan data tentang pelaksanaan keselamatan pasien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi 21 pertanyaan untuk variabel efektifitas kepemimpinan kepala ruangan meliputi aspek 7 langkah keselamatan pasien. Responden hanya memilih satu jawaban yang sesuai dengan pendapatnya, setiap pertanyaan mempunyai skor sesuai dengan 4 alternatif pilihan jawaban : 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, dan 1

= tidak pernah. Untuk variabel pelaksanaan keselamatan pasien, peneliti menggunakan kuesioner yang diadopsi dari kuesioner penelitian Ryan (2013) yang berisi 35 pertanyaan.

Analisa yang terdapat pada penelitian ini meliputi :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui frekuensi dari semua variabel yang diteliti baik variabel independen (efektivitas kepemimpinan kepala ruangan) maupun variabel dependen (pelaksanaan keselamatan pasien) serta bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel.

2) Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat ini dilakukan tabulasi silang antara dua variabel dengan menggunakan uji statistik kai-kuadrat (*chi square*) dengan derajat kepercayaan 95% (0,05). Bila $p \leq \alpha$ (0,05) maka hasil perhitungan statistik bermakna yang berarti ada hubungan, jika $p > \alpha$ (0,05) maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan (Hastono, 2007). Pada penelitian ini jika $p \leq \alpha$ (0,05) maka ada hubungan antara efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien, tapi jika $p > \alpha$ (0,05) maka tidak ada hubungan antara efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Pembahasan

1. Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2015

Pelaksanaan Keselamatan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	47	69,1
Kurang Baik	21	30,9

Berdasarkan distribusi frekuensi pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap RS Muhammadiyah dari 68 responden yang memiliki pelaksanaan keselamatan pasien yang baik sebanyak 47 perawat (69,1%). 26 responden (60,5%) menyatakan efektivitas kepemimpinan

tinggi, dan responden yang menyatakan efektivitas kepemimpinan rendah sebanyak 17 responden (39,5%). Berdasarkan hasil penelitian serta teori yang ada dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kepala ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah memiliki kepemimpinan yang efektif. Hal ini sangat baik dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, karena seorang pemimpin yang efektif akan mampu menentukan tujuan, memberikan contoh, komunikasi, dan menjadi agen perubahan, serta dapat memberikan keputusan di saat kritis dan kebingungan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Wadhani (2013) di RS UNHAS yang menunjukkan 64 perawat, 41 orang (64,1%) menunjukkan perilaku dan kebiasaan yang baik dalam menerapkan budaya keselamatan pasien, dan 23 orang (35,9%) menunjukkan perilaku dan kebiasaan yang kurang baik dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ryan (2013) di RS Muhammadiyah Palembang yang menunjukkan dari 66 perawat, 39 orang (59,1%) memiliki pelaksanaan pasien *safety* yang baik, dan 27 orang (40,9%) memiliki pelaksanaan pasien *safety* yang kurang baik.

2. Efektivitas Kepemimpinan Kepala Ruangan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Efektivitas Kepemimpinan Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2015.

Efektivitas Kepemimpinan Karu	Frekuensi	Persentase (%)
Efektif	35	51,5
Kurang Efektif	33	48,5
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian ini menunjukkan 51,5% kepala ruangan telah memiliki kepemimpinan yang efektif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Dhinamita (2013) di RS Pemerintah di Semarang yang menunjukkan dari 105 perawat, 57 responden (54,3%) menyatakan gaya kepemimpinan kepala ruangan efektif, dan responden yang menyatakan gaya

kepemimpinan kepala ruangan kurang efektif sebanyak 48 responden (45,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2014) di RSUD Palembang Bari yang menunjukkan dari 43 responden, 26 responden (60,5%) menyatakan efektivitas kepemimpinan tinggi, dan responden yang menyatakan efektivitas kepemimpinan rendah sebanyak 17 responden (39,5%).

Pelaksanaan keselamatan pasien menjadi hal penting yang tidak dapat dipisahkan dalam misi

memperbaiki kualitas dan mutu pelayanan suatu rumah sakit. Karenanya perawat yang merupakan kunci dalam pengembangan mutu melalui keselamatan pasien harus mampu melaksanakan keselamatan pasien dengan baik.

3. Hubungan antara variabel efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dan pelaksanaan keselamatan pasien.

Tabel 3. Analisis Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2015

Efektivitas Kepemimpinan Karu	Pelaksanaan Keselamatan Pasien				Jumlah		p value	OR
	Baik		Kurang Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Efektif	29	82,9	6	17,1	35	100	0,024	4,028
Kurang Efektif	18	54,5	15	45,5	33	100		
Jumlah	47	69,1	21	30,9	68	100		

Berdasarkan analisis hubungan efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap RS Muhammadiyah dari 68 responden yang menyatakan kepemimpinan kepala ruangan efektif serta memiliki pelaksanaan keselamatan pasien yang baik sebanyak 29 perawat (82,9%). Sedangkan yang menyatakan kepemimpinan kepala ruangan kurang efektif serta memiliki pelaksanaan keselamatan pasien yang baik sebanyak 18 perawat (54,5%). Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\ value = 0,024$ ($p\ value \leq 0,05$), sehingga H_0 ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di RS Muhammadiyah Palembang. Dari uji statistik didapatkan nilai $OR=4,028$ yang berarti kepemimpinan kepala ruangan yang efektif 4 kali lebih baik menghasilkan penerapan keselamatan pasien dibandingkan kepemimpinan yang kurang efektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wadhani (2013) yang menunjukkan adanya hubungan antara penentuan tujuan yang dimiliki oleh kepala ruangan dengan

penerapan budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap RS UNHAS tahun 2013 dengan $p\ value 0,010$ ($p\ value \leq 0,05$). Penelitian Wadhani juga menunjukkan adanya hubungan antara kesadaran diri yang dimiliki oleh kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan $p\ value 0,043$ ($p\ value \leq 0,05$).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Burke dan Litwin dalam Cahyono (2008) yang menyatakan bahwa kepemimpinan merupakan salah satu dari *centered* dan *entrepreneurial* lebih baik meningkatkan keselamatan pasien ($r=0,63$) dan ($r=0,60$) daripada tipe kepemimpinan *goal-centered* dan *bureaucratic* ($r=0,25$) dan ($r=0,19$).

Berdasarkan hasil penelitian serta teori yang ada dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan seorang pemimpin yang efektif mampu menentukan tujuan, memberikan contoh, komunikasi, dan menjadi agen perubahan, serta dapat memberikan keputusan di saat kritis dan kebingungan, dalam hal ini berfungsi untuk memastikan pelaksanaan kese-

lamatan pasien berjalan dengan baik. Tanpa dukungan pimpinan yang kuat maka tidak akan pernah terjadi perubahan dalam organisasi, dan keselamatan pasien tidak akan berjalan dengan baik. Karena itu peran seorang pemimpin yang efektif sangat dibutuhkan untuk memimpin pelaksanaan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dhinamita (2013) yang menunjukkan adanya pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Pemerintah di Semarang dengan p value 0,001 (p value \leq 0,05). Hasil penelitian di Utah, Amerika Serikat, yang dilakukan oleh Merrill (2011) juga menunjukkan adanya hubungan antara patient safety dengan gaya kepemimpinan transformasional (p value = 0,001).

Hasil penelitian di Alberta, Kanada, yang dilakukan oleh Al-Ahmadi (2011) menunjukkan ada hubungan yang positif antara empat tipe kepemimpinan dengan keselamatan pasien dengan (p value = 0,001), tipe kepemimpinan kepemimpinan *employee-centered* dan *entrepreneurial* lebih baik meningkatkan keselamatan pasien ($r=0,63$) dan ($r=0,60$) daripada tipe kepemimpinan *goal-centered* dan *bureaucratic* ($r=0,25$) dan ($r=0,19$).

Penutup

Ada hubungan yang signifikan antara efektifitas kepemimpinan kepalaruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap RS Muhammadiyah Palembang tahun 2015 dengan p value = 0,024.

Diharapkan untuk rumah sakit dapat memberikan gambaran mengenai efektifitas kepemimpinan kepala ruangan serta pelaksanaan keselamatan pasien. Dan dalam rangka mendukung pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah.

Referensi

- Al-Ahmadi, S. (2011). *Patient Safety Climate And Leadership In The Emergency Department*. Alberta: University of Alberta
- Cahyono. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Depkes. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien*. Jakarta: Depkes RI
- Dhinamita, N. (2013). Pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan, 1*.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM-UI
- KKP-RS. 2008. *Pedoman Pelaporan Insiden Kesehatan Pasien*. www.docstoc.com
- Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha
- Merrill, K. (2011). *The relationship among nurse manager leadership style, span control, staff nurse practice environment, safety climate, and nurse-sensitive patient outcomes*. Utah: College of Nursing The University of Utah
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi Profesional*. Jakarta: Salemba Media
- Ryan. (2013). *Hubungan Pelaksanaan Pasien Safety Dengan Kepuasan Pasien di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2013*. Palembang: Stikes Muhammadiyah Palembang
- Satrianegara & Saleha. (2009). *Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Setiawan, A. (2014). *Hubungan Efektifitas Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat di RSUD Palembang Bari tahun 2014*. Palembang: Stikes Muhammadiyah Palembang
- Utarini, A. (2011). *Mutu pelayanan kesehatan di Indonesia : Sistem regulasi yang responsif*. Yogyakarta : UGM.
- Wadhani, N. (2013). *Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Unhas Tahun 2013*. <http://repository.unhas.ac.id>

