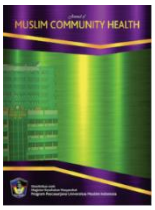
Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022. Vol. 3, No. 1. Page 93-108
https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.810
OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/about



Original Article

Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Komitmen Organisasi Terhadap Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna

The Effect of Knowledge, Motivation and Organizational Commitment on Patient Safety in the Inpatient Room of the Muna Regency General Hospital

* Rahmayanti Tomasa[1], Samsualam[1], Nurmiati Muchlis[1]

[1]*Magister Program in Public Health, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia*

Email corresponding author: rahmayantitomasa180615@gmail.com

Received: 29 September 2021; Accepted: 21 Desember 2021; Published: 28 Januari 2022

ABSTRACT

Background; The success of implementing patient safety in health services from a hospital is reflected in the satisfaction of the patient or the patient's family. Therefore, strategic hospitals need to apply the principles or dimensions of service quality in accordance with customer needs and expectations. This study aims to determine the relationship between service quality and inpatient patient satisfaction at RSUD Kab. Muna. The general purpose of this study was to analyze the effect of the level of knowledge, motivation, and organizational commitment on the implementation of patient safety in RSUD Kab. Muna.
Method: This research is a quantitative survey in the form of a cross-sectional approach. As what is examined in this study is the quality of health services in the inpatient unit of RSUD Kab. Muna.
Results; The results showed that there was a relationship between knowledge of patient safety in the inpatient room at RSUD Kab. Muna with a value of p = 0.000 <0.05, there is a relationship between motivation to patient safety in the inpatient ward at RSUD Kab. Muna with a value of p = 0.000 <0.05, there is a relationship between organizational commitment to patient safety in the inpatient ward at RSUD Kab. Muna with p-value = 0.000 < 0.05.
Conclusion: From the results of the study, it was found that of the 3 variables all related. To support better physical evidence, the hospital must pay more attention to hospital facilities so that it is more comfortable for every hospital visitor.

Keywords: *Patient Safety; Quality of Service;*

ABSTRAK

Latar Belakang: Keberhasilan penerapan *patient safety* pelayanan kesehatan dari sebuah rumah sakit tercermin pada kepuasan pasien atau keluarga pasien. Oleh karena itu, strategis rumah sakit perlu menerapkan prinsip-prinsip atau dimensi kualitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungn kualitas pelayanan dengan kepusan pasien rawat inap di RSUD Kab. Muna. Tujuan umum dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan, motivasi dan komitmen organisasi terhadap penerapan patient safety di RSUD Kab. Muna.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.810
E-ISSN 2774-4590

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bentuk survei dengan pendekatan *Cross Sectional*. Adapun yang diteliti dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat inap RSUD Kab. Muna.
Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap *patient safety* di ruang rawat inap di RSUD Kab. Muna dengan nilai p=0.000<0.05, ada hubungan antara motivasi terhadap patient safety di ruang rawat inap di RSUD Kab. Muna dengan nilai p=0.000<0.05, ada hubungan antara komitmen organisasi terhadap *patient safety* di ruang rawat inap di RSUD Kab. Muna dengan nilai p=0.000<0.05.
Kesimpulan: Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 3 variabel semua berhubungan. Untuk menunjang bukti fisik lebih baik lagi maka pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan fasilitas rumah sakit sehingga lebih memberi kenyamanan setiap pengunjung rumah sakit.

***Kata Kunci**: Patient Safety; Kualitas Pelayanan;*

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya peningkatan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Kondisi masyarakat yang semakin kritis terhadap mutu pelayanan menjadi pendorong bagi profesi kesehatan untuk meningkatkan pelayanannya. Pelayanan profesional dalam keperawatan dapat dilakukan melalui penataan dan pengelolaan manajemen pelayanan keperawatan, kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai standar, serta pelayanan yang berorientasi kepada pasien agar terwujud perasaan aman, nyaman, serta mendapatkan kepuasan yang berdampak pada proses kesembuhan pasien (Muninjaya 2015).

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Sejak Institute of Medicine (1999) di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak : *"To Err Is Human" , Building a Safer Health System*. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9 %, dimana 6,6 % diantaranya 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 per tahun (Kohn, Corrigan, dan Donaldson 2000). Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 % (WHO 2004). Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (Departemen Kesehatan RI 2006).

Standar keselamatan pasien rumah sakit yang saat ini digunakan mengacu pada *"Hospital Patient Safety Standards"* yang dikeluarkan oleh Join Commision dalam *Accreditation of Health Organization* di Illinois pada tahun 2002. Enam tujuan penanganan keselamatan pasien menurut Joint Commission International antara lain: mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi secara efektif, meningkatkan keamanan dari high-alert medications, memastikan benar tempat, benar prosedur, dan benar pembedahan pasien, mengurangi risiko infeksi dari pekerja kesehatan, mengurangi risiko terjadinya kesalahan yang lebih buruk pada pasien (Lia dan Asep 2010).

Berbagai hasil studi merekomendasikan untuk memperbaiki upaya keselamatan pasien dengan memperhatikan isu-isu keselamatan pasien di langkah awal. Survei untuk mengukur iklim keselamatan di RS kemudian berkembang dan digunakan secara rutin dan berperan dalam memprediksi perhatian RS terhadap keselamatan pasien (Rachmawati 2011).

Keselamatan pasien mendapatkam perhatian pemerintah seperti yang dituangkan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009. Rumah sakit wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

diskriminasi, dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien. Rumah sakit wajib memenuhi hak pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit. Acuan bagi rumah sakit untuk pelaksanaan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai nstandar yang ditetapkan, tertuang dalam Permenkes RI Nomor 1691 Tahun 2011 (Bardan 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2014), keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Di Eropa mengalami pasien dengan resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Di kumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2–16,6 % (Ambarika dan Anggraini 2021) .

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menjelaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien, melalui pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, dan langkah menuju keselamatan pasien. Selain itu, disebutkan juga bahwa dalam meningkatkan upaya keselamatan pasien, pemerintah memberikan jaminan perlindungan hukum terhadap semua komponen yang terlibat dalam keselamatan pasien, baik pasien itu sendiri dan sumber daya manusia di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI 2017a).

Setelah laporan dari berbagai negara tersebut, America serikat mulai mengembangkan system keselamatan pasien (*patient safety*). Pada tahun 2005, Indonesia pun juga mengembangkan system tersebut yang kemudian membentuk Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP-RS). *Patient Safety* pada dasarnya bertujuan meningkatkan keselamatan pada pasien melalui pengurangan dan atau pencegahan akan terjadinya kesalahan.

Enam sasaran keselamatan pasien yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-allert*), kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan kinerja mutu pelayanan sebuah rumah sakit. Faktor yang berpengaruh terhadap insiden *patient safety* adalah kinerja individu petugas kesehatan (Nursalam 2011). Tenaga kesehatan secara umum merupakan satu kesatuan tenaga yang terdiri dari tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga para medis, non perawatan, dan tenaga non medis. Dari semua kategori tenaga kesehatan yang bekerja dirumah sakit, tenaga perawatan merupakan tenaga terbanyak dan mereka mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mereka mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit dan citra rumah sakit dimata masyarakat.

Hal ini dikarenakan pasien membutuhkan pelayanan kesehatan yang meyakinkan mereka bahwa pelayanan yang diberikan adalah layanan yang aman dan tidak terjadi kesalahan. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1691 Tahun 2011, keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Dengan adanya peraturan ini maka rumah sakit wajib untuk melaksanakan tindakan *patient safety* (keselamatan pasien).

METODE

Jenis penelitian observasional dengan pendekatan analitik. Rancangan yang digunakan oleh *cross sectional. Cross Sectional Study* yaitu suatu rancangan penelitian yang mempelajari dinamika korelasi dan asosiasi antara variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang bersamaan.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Tujuannya adalah untuk mengetahui pengaruh Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan Komitmen Organisasi terhadap penerapan patient safety di RSUD Kab. Muna Tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2019.

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan metode kuesioner. Metode kuesioner (angket) adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Metode ini digunakan untuk memperoleh data pengaruh pemasaran internal kepuasan kerja perawat.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Muna yang berjumlah 54 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan stratified *random sampling.* Pengelolaan dan penyajian data dalam penelitian ini memiliki empat tahap yaitu, editing, coding, entry data dan cleaning.

HASIL

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan terhadap semua jumlah perawat yang ada di rawat inap di RSUD Kabupaten Muna sebanyak 54 orang dengan melakukan pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan langsung pada responden disertai wawancara dengan menggunakan kueosiner, maka dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut :

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, dan Komitmen Organisasi terhadap Penerapan Patient safety di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2019. Dalam karakteristik ini akan diuraikan mengenai umur, jenis kelamin, pendidikan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, dan Komitmen Organisasi terhadap Penerapan Patient safety di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2019

Variabel	Frekuensi	
	N	%
Umur		
< 30 Tahun	34	63,0
≥ 30 Tahun	20	37,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11	20,4
Perempuan	43	79,6
Pendidikan		
D3	16	29,6
S1	14	25,9
Ners	24	44,5
Lama Kerja		
< 5 Tahun	15	27,8
≥ 5 Tahun	39	72,2
Pengetahun		
Kurang	11	20,4
Baik	43	79,6
Motivasi		

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Negatif	12	22,2
Positif	42	77,8
Komitmen Organisasi		
Kurang	7	13,0
Baik	47	87,0

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh data dari 54 responden diketahui variabel umur dengan kategori umur < 30 tahun sebanyak 34 orang (63,0%), kategori umur ≥ 30 tahun sebanyak 20 orang (37,0%). Dengan variabel jenis kelamin yang kategori laki-laki sebanyak 11 orang (20,4%) dan kategori perempuan sebanyak 43 (79,6%). Dan variabel pendidikan dengan kategori pendidikan D3 sebanyak 16 orang (29,6%) dan S1 sebanyak 14 orang (25,9%) dan Ners sebanyak 24 orang (44,5%). Dan variabel lama keja dengan kategori < 5 tahun sebanyak dan kategori ≥ 5 tahun sebanyak. Dan variabel pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 11 orang (20,4%) dan kategori baik sebanyak 43 orang (79,6%). Dan Dan variabel sikap dengan kategori negatif sebanyak 12 orang (22,2$) dan kategori positif sebanyak 42 orang (77,8%). Dan variabel penerapan pasien safety dengan kategori kurang sebanyak 7 orang (13,0%) dan kategori baik sebanyak 47 orang (87,0%).

Analisa Multivariat

Analisis regresi logistic sederhan digunakan untuk menyaring variable-variabel penting yang akan masuk kedalam analisis berganda. Variable dependen dari penelitian ini adalah penerapan patient safety. Kriteria kemaknaan statistic yang digunakan untuk memasukkan variable ke proses selanjutnya adalah p<0,25. Hasil dari analisis regresi logistic sederhana dapat dilihat pada tabel.

Table 2. Hasil Analisis Regresi Logistic Sederhana (Pengaruh Variabel Independen Terhadap Variable Dependen) di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2019

Variable	Sig (p)	S.E	Wald
Umur	0,249	0,823	1,328
Jenis Kelamin	0,999	1,121	0,000
Lama Kerja	0,005	1,142	8,011
Pengetahuan	0,019	0,867	5,489
Motivasi	0,004	0,932	8,148

Metode fordward stepwise menerapkan kriteria pemasukan variable kedalam model (P-entry = 0,05), sehingga variable yang bisa dimasukkan kedalam model berganda adalah variable yang memiliki nilai p<0,05. Hasil dari analisis regresi logistic dengan metode *fordward stepwise* dapat dilihat pada table berikut.

Table 3. Hasil Analisis Regresi Logistic Ganda (Pengaruh Variabel Independen Terhadap Variable Dependen) di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2019

Variable	Sig (P)	B	OR	S.E	Wald
Variable dalam model					
Lama Kerja	0,005	3,232	25,333	1,142	8,011
Konstanta	0,053	-2,827	0,048	1,462	3,738

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.810
OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

DISKUSI

Karakteristik Responden

Berdasarkan umur responden, diketahui kategori umur < 30 tahun sebanyak 34 orang (63,0%), kategori umur ≥ 30 tahun sebanyak 20 orang (37,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan keadaan sebenarnya, yaitu 60% perawat pelaksana berusia pada rentang produktif karena berkisar 20 – 40 tahun (Shawky 2010). Menurut (Hasibuan 2003), umur individu mempengaruhi kondisi, fisik, mental kemampuan dan cenderung absensi. Sebaliknya karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang tetapi bekerja ulet dan mempunyai tanggung jawab lebih besar.

Hasil penelitian ini, dengan variabel jenis kelamin yang kategori laki-laki sebanyak 11 orang (20,4%) dan kategori perempuan sebanyak 43 (79,6%). Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan teori yang dikemukakan bahwa jenis kelamin perawat didominasi oleh perempuan, karena dalam sejarahnya keperawatan muncul sebagai peran care taking (pemberi perawatan) secara tradisional di dalam keluarga dan masyarakat (Rollinson dan Kish 2001). Berdasarkan hasil penelitian ini, variabel pendidikan dengan kategori pendidikan D3 sebanyak 16 orang (29,6%) dan S1 sebanyak 14 orang (25,9%) dan Ners sebanyak 24 orang (44,5%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan lebih dari 60% perawat masih berpendidikan DIII di Indonesia (Soeroso 2003). Sebagai profesi, keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis, dan moral. Hal ini bisa ditempuh dengan meningkatkan kualitas perawat melalui pendidikan lanjutan pada program pendidikan Ners (Nursalam 2012).

Menurut teori Gibson, termasuk karakteristik individu yang berpengaruh terhadap kinerja mutu pelayanan dalam rumah sakit . Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Alam 2008) yang menunjukkan adanya pengaruh antara karakteristik individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan terhadap kinerja asuhan perawat. Namun, berdasarkan hasil tabulasi silang yang dilakukan, menunjukkan tidak adanya pengaruh antara variabel umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, dan status pernikahan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan *patient safety*.

Pengaruh Umur Terhadap Penerapan Patient safety

Di dalam teori yang dikemukakan oleh (Notoatmodjo 2007) dikatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dala berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan. Tetapi berbeda menurut teori Herda Payumi (2014) dalam (Pambudi, Sutriningsih, dan Yasin 2018) yang mengatakan bahwa sifat kedewasaan itu tidak diukur oleh usia, melainkan bagaimana seseorang itu dapat menyikapi sebuah masalah dengan pola pikiran yang positif, dan tidak dengan kekanak-kanakan. Faktor usia tidak menjamin orang disebut dewasa, banyak orang yang berumur matang tetapi kedewasaannya patut dipertanyakan, namun banyak juga yang masih berumur belia, tingkat kedewasaannya sudah melebihi orang yang sebaya dengannya.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Iswati 2012) yang mengatakan variabel usia tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tindakan keselamatan pasien di RS. Bhakti Depok. Pendapat yang sama juga dikatakan oleh (Wibowo 2013) bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan penggunaan sarung tangan pada prosedur invasive di RSD Dr. H. Soewondo Kendal.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Serta penelitian (Pambudi, Sutriningsih, dan Yasin 2018) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan perilaku penerapan 6 SKP di Ruang Rawat Inap RS. Panti Waluya Malang dan Hasil penelitian (Surahmat, Neherta, dan Nurariati 2019) tidak terdapat hubungan antara usia perawat dengan Implementasi sasaran keselamatan pasien dengan p value (0,699).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Meliana, Anggraeni, dan Maidin 2013) bahwa usia berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien. Dimana umur atau usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Semakin tua semakin bijaksana dan tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena kemunduran fungsi fisik dan mental (WHO 2015). Mayoritas perawat di Rumah Sakit berada di rentang usia 31 tahun, hal tersebut menunjukkan bahwa perawat berada pada rentang umur dewasa muda, dimana usia muda memiliki rasa ingin tahu dan mudah beradaptasi (Bea, Pasinringi, dan Noo 2013).

Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Penerapan Patient safety

Hal ini tidak sejalan dengan Teori psikologis yang dikemukakan oleh (Robbins dan Judge 2008) yang menemukan bahwa perempuan lebih mematuhi wewenang sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dari wanita dalam memiliki pengharapan atau ekspektasi untuk sukses, tetapi perbedaan ini kecil adanya. Pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini dapat menyebabkan kemungkinan yang lebih sering terjadi ketidak patuhan dibanding pegawai laki-laki. Robbins juga mengatakan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialitas dan kemampuan belajar.

Kemampuan mempelajari dan dalam bertindak tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana jenis kelamin sebagian besar perawat adalah perempuan. Laki-laki dan perempuan adalah sama dalam hal kemampuan belajar dan bertindak, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas, dan kecerdasan. Meskipun beberapa peneliti masih percaya adanya perbedaan kreativitas, penalaran, dan kemampuan antara pria dan wanita (WHO 2015).Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiyani 2016) bahwa (93,5%) perawat berjenis kelamin perempuan melaksanakan keselamatan pasien dengan baik. Walaupun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Meliana, Anggraeni, dan Maidin 2013) bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian (Hikmah 2008) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan persepsi staf dalam menerapakan pedoman Patient safety.

Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan perawat yang berjenis kelamin lakilaki maupun perempuan tidak jauh berbeda tingkat kepatuhannya dalam menerapkan Patient safety di RSUD Kabupaten Muna tahun 2019. Baik laki-laki maupun perempuan menerapkan Patient safety sesuai pemahaman yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa perawat dirumah sakit lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal tersebut tidak berati bahwa hanya perempuan yang mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien karena keselamatan pasien merupakan tanggung jawab setiap perawat dan tim medis lain yang berada di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI 2017b)

Pengaruh Lama Kerja Terhadap Penerapan Patient safety

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Satria, Sidin, dan Noor 2013) bahwa semakin lama masa kerja maka semakin baik upaya mengimplementasikan standar keselamatan pasien, karena Masa kerja adalah merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan (UU RI No 13, 2003). Hasil penelitian lain yang dilakukan (Harus 2015), bahwa lama kerja berkaitan dengan pengalaman kerja, dimana merupakan salah satu faktor kunci dalam keselamatan pasien di rumah sakit. peneliti berasumsi bahwa masa kerja > 2 tahun termasuk dalam kategori senior yang berarti bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit memiliki masa kerja yang lama. Hal tersebut sangat mendukung perawat dalam implementasi sasaran keselamatan pasien, karena setiap perawat harus mengimplementasikan keselamatan pasien sejak dinyatakan menjadi bagian dari pelayanan keperawatandi rumah sakit. (Yusran 2008) mengemukakan bahwa ada korelasi positif antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan universal precautions di rumah sakit.

Universal Precautions merupakan salah satu penerapan program pedoman Patient safety yang dapat memberikan dampak bagi keselamata pasien. Pendapat ini didukung oleh (Ellis 2006) yang menyatakan bahwa perawat harus mempunyai pengalaman kerja yang cukup sehingga dapat mengerti tentang kebutuhan pasien yang spesifik. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian (Hikmah 2008) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan persepsi staf terhadap Patient safety.

Peneliti berpendapat bahwa rata-rata lama kerja perawat pelaksana ≥ 5 tahun, artinya perawat di RSUD Kabupaten Muna rata-rata memiliki masa kerja yang cukup lama. Hal ini sangat mendukung untuk mencapai kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman Patient safety. Masa kerja yang lama akan memberikan pengalaman yang positif terhadap pekerjaannya termasuk dalam hal kepatuhan dalam menerapkan pedoman Patient safety akan meningkat pula. Begitupun masa kerja yang lama akan mendapatkan pengalaman yang lebih banyak daipada yang baru.

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian terkait, salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu 2010) yang berjudul "Pengembangan Program Patient Safety Berdasarkan Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Persepsi, Awareness, Komitmen dan Efektifitas Teamwork terhadap Kinerja Pelaksanaan Patient Safety" menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan, persepsi, awareness, komitmen dan efektifitas terhadap kinerja pelaksanaan Patient Safety

Hasil penelitian lain yang juga tentang hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien oleh (Novayanti 2015) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien dengan hasil penelitian (p= 0,023). Dalam penelitian sebelumnya juga oleh (Bawelle, Sinolungan, dan Hamel 2013), terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna dengan (p=0,014). Dalam penelitian (Ginting 2014) juga tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien (patient safety) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien dengan hasil penelitian (p = 0,001).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu sebagai akibat proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan tersebut terjadi sebagian besar melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan tersebut bersumber dari pengalaman, guru, orangtua, teman, buku dan media massa(Notoadmodjo 2015). Pengetahuan diperoleh dari pendidikan yang direncanakan dan tersusun secara baik melalui pelatihan dan pendidikan formal. Pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai sekumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapt dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Pengetahuan adalah hasil tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

pengindraan terhadap objek tertentu, dan pengetahuan adalah merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoadmodjo 2015).

(Emilia 2008) mengatakan bahwa kecenderungan seseorang untuk memiliki motivasi berperilaku kesehatan yang baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Pendapat umum menyatakan bahwa adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Pendapat ini mengacu pada model perilaku knowledge-action. Pada kenyataannya, pengetahuan saja tidak cukup untuk merubah perilaku seseorang.

Fishbein & Azjein yang disitasi oleh (Emilia 2008) menjelaskan tahap-tahap perubahan pengetahuan menjadi perilaku adalah pertama, orang dipenuhi oleh informasi yang banyak (pengetahuan). Orang akan mempersepsi informasi tersebut sesuai predisposisi psikologisnya, yaitu akan memilih atau membuang informasi yang tidak dikehendaki karena menimbulkan kecemasan atau mekanisme pertahanan. Kedua, setelah menerima stimulus, tahap selanjutnya adalah interpretasi individu sesuai dengan pengalaman pribadinya. Pada proses ini timbul respon tergantung latar belakang atau pengalaman yang mempengaruhi nilai dan sikap individu. Terakhir, input yang diterima dan dianalisis tersebut harus memiliki arti personal (kepentingan) bagi individu, sehingga akan timbul tindakan ataupun keterampilan baru. Pada beberapa kasus pengetahuan cukup untuk merubah perilaku, tetapi pada kasus yang lain tidak cukup bahkan tidak diperlukan. Bagi sebagian besar individu mengubah pengetahuan menjadi perilaku memerlukan keterampilan tertentu.

Dalam preceede model pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang akan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Green 1980). Dalam model ini banyak faktor predisposisi lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang salah satunya adalah sikap. Pengetahuan dan sikap adalah merupakan salah satu faktor yang perlu di kembangkan agar perilaku seseorang dapat mengarah pada perilaku sehat. Walaupun pengetahuan bukan satu-satunya yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, akan tetapi pengetahuan merupakan langkah awal untuk memahami arti.

Pengetahuan dan motivasi dengan sikap mendukung penerapan program patient safety di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta, oleh (Aryani 2009) menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat pelaksana tentang konsep patient safety baikdan sikap mendukung penerapan program patient safety tinggi.

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan kepada pasien secara aman serta mencegah terjadinya cidera akibat kesalahan karena melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Depkes RI 2008a).

Patient Safety (keselamatan pasien) adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Dimana dipengaruhi oleh pengetahuan dan penerapan dari perawat pelaksana yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Prosedur patient safety ini sangat menjamin peningkatan mutu dari rumah sakit. Karena suatu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan untuk keselamatan pasien juga sudah baik (Lestari, Ferdika, dan Wardi 2012).

(Hughes 2008) menyatakan bahwa langkah awal memperbaiki pelayanan yang berkualitas adalah keselamatan, sedang kunci dari pelayanan bermutu dan aman adalah membangun budaya keselamatan pasien. Menurut Mitchell dalam (Hughes 2008), perawat merupakan kunci dalam pengembangan mutu melalui keselamatan pasien. Dalam upaya membangun keselamatan pasien memerlukan komitmen yang di pengaruhi oleh pengetahuan perawat. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan keselamatan pasien pastinya memiliki sikap yang baik dalam

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan, dimana didukung oleh pendapat (Majid 2011) yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan pangkal dari sikap, sedangkan sikap akan mengarah pada tindakan seseorang.

Menurut (Soekanto 2002), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (beliefs), takhyul (superstition), dan penerangan penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang sudah pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Jann dan Donald dalam bukunya Knowledge Management dalam (Aryani 2009) disebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling terhubung secara sistematik sehingga memiliki makna.

Perawat harus menyadari perannya sehingga harus berpartisipasi aktif dalam mewujudkan keselamatan pasien rumah sakit. Perawat harus memahami tentang apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien rumah sakit (KPRS) serta dalam pelaksanaan pelayanan harus mengetahui enam sasaran keselamatan pasien, yaitu : ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi- tepat prosedur-tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanankesehatan, Pengurangan resiko jatuh sehingga perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman (KKPRS 2015).

Upaya patient safety telah dipromosikan dan diperjuangkan selama ini oleh berbagai organisasi kesehatan dunia, terutama Joint Comission International untuk menjamin keselamatan setiap pasien. Perawat akan selalu memiliki peran yang penting secara terus-menerus mempromosikan perawatan yang aman sebagai satu- satunya kunci keberhasilan terciptanya patient safety (KKPRS 2010).

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa gambaran di atas di pengaruhi oleh kepatuhan perawat tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah diberikan, peran kepemimpinan (kepala perawat rumah sakit) yang terus memantau dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan setiap perawat pelaksana, dan komunikasi yang baik kepala ruangan dengan perawat pelaksana juga antar perawat pelaksana di ruang rawat inap bedah.

Maka dari itu setiap tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sudah sepatutnya memberi dampak positif dan tidak memberikan kerugian bagi pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki standar tertentu dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Standar tersebut bertujuan untuk melindungi hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang baik serta sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kepada pasien. Selain itu, keselamatan pasien juga tertuang dalam undang-undang kesehatan. Terdapat beberapa pasal dalam undang-undang kesehatan yang membahas secara rinci mengenai hak dan keselamatan pasien.

Keselamatan pasien adalah hal terpenting yang perlu diperhatikan oleh setiap petugas medis yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tindakan pelayanan, peralatan kesehatan, dan lingkungan sekitar pasien sudah seharusnya menunjang keselamatan serta kesembuhan dari pasien tersebut. Oleh karena itu, tenaga medis harus memiliki pengetahuan mengenai hak pasien serta mengetahui secara luas dan teliti tindakan pelayanan yang dapat menjaga keselamatan diri pasien.

Pengaruh Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety Di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan motivasi perawat tentang keselamatan pasien oleh (Bawelle, Sinolungan, dan Hamel 2013) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

antara variabel sikap perawat dengan keselamatan pasien dengan hasil penelitian (p= 0,000). Sikap dikatakan sebagai fungsi dari manusia seperti persepsi, motivasi dan berpikir yang seperti itu menunjukan hubungan-hubungan, bahwa sampai batas batas tertentu perilakunya dapat diramalkan (Mar'at 2006).

Motivasi yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling tinggi. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overtbehavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo 2010).

Sarnoff dalam (Sarwono 2000) mengidentifikasi sikap sebagai kesediaan untuk bereaksi (disposition to react) secara positif (favorably) atau secara negatif (unfavorably) terhadap objek-objek tertentu. Sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tententu. Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup (Newcomb dalam buku (Notoatmodjo 2010).

Peneliti menyimpulkan bahwa motivasi merupakan kecenderungan bertindak atau keadaan diri dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat oleh karena adanya stimulus atau objek tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Wawan dan Dewi 2011) diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta adanya faktor emosional. Sedangkan (Rusmanto 2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pendapatan dan pengetahuan.

Berdasarkan analisa univariat observasi motivasi perawat terhadap penerapan Patient Safety menunjukkan belum sepenuhnya perawat melakukan sesuai dengan standar operasional yang ada. Sementara penerapan sasaran keselamatan pasien sangat penting dalam mewujudkan pemberian asuhan keperawatan yang aman. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.Motivasi merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Berdasarkan hasil penelitian menjawab pernyataan tersebut rata-rata berumur 25-30 tahun dan masih tergolong muda. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Desmita 2008) bahwa faktor psikologi seseorang berkaitan dengan faktor umur yang mana akan menentukan sikap seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bekerja.

Keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk di dalamnya mengukur risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko terhadap pasien, analisa insiden, kemampuan untuk belajar & menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko. "*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of hospital quality management*" (WHO 2004).

Keamanan dan keselamatan pasien merupakan hal mendasar yang perlu diperhatikan oleh tenaga medis saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan kepada pasien secara aman serta mencegah terjadinya cidera akibat kesalahan karena melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Depkes RI 2008b).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Setiap tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sudah sepatutnya memberi dampak positif dan tidak memberikan kerugian bagi pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki standar tertentu dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Standar tersebut bertujuan untuk melindungi hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang baik serta sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kepada pasien. Selain itu, keselamatan pasien juga tertuang dalam undang-undang kesehatan. Terdapat beberapa pasal dalam undang-undang kesehatan yang membahas secara rinci mengenai hak dan keselamatan pasien.

Keselamatan pasien adalah hal terpenting yang perlu diperhatikan oleh setiap petugas medis yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tindakan pelayanan, peralatan kesehatan, dan lingkungan sekitar pasien sudah seharusnya menunjang keselamatan serta kesembuhan dari pasien tersebut. Oleh karena itu, tenaga medis harus memiliki pengetahuan mengenai hak pasien serta mengetahui secara luas dan teliti tindakan pelayanan yang dapat menjaga keselamatan diri pasien.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang pengaruh pengetahuan, motivasi dan komitmen organisasi terhadap patient safety di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Muna tahun 2019 terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi dan komitmen organisasi dengan penerapan patient safety dengan nilai p = 0.000, karena nilai p < 0.05 maka Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan patient safety. Semakin baik maka semakin baik penerapan patient safety yang ditimbulkan.Petugas yang pengetahuannya dinilai oleh pasien ramah, cepat, dan tepat dalam menjalankan tugas kiranya dapat dipertahankan serta petugas lain sebaiknya melakukan koreksi dan meperbaiki diri, dari segi motivasi yang sudah cukup baik dalam pelayanan dan pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan fasilitas rumah sakit.

Deklarasi *Conflict of Interest*

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alam, Syamsu. 2008. “Hubungan Karakteristik Individu dan Motivasi terhadap Kinerja Asuhan Perawatan di BP RSUD Labuang Baji Makassar” 1 (2).

Ambarika, Rahmania, dan Novita Ana Anggraini. 2021. “Patient Safety Analysis Review Of Nurse ’ s Caring Behavior In Patients With Fall Risk.” *Indonesian Journal of Nutritional Epidemiology and Reproductive* 4 (2): 114–22.

Amalia AR, Putri RA, Yusuf RA, Haeruddin H. Konsistensi Komunikasi Terhadap Pelaksanaan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan. Jurnal Ekonomika. 2022 Feb 28;6(1):40-7.

Aryani. 2009. “Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawat Yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr Moewardi Surakarta Tahun 2008.” Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.

Bardan, Rosita Jayanti. 2017. “Analisis Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Tahun 2017.” Makassar: Universitas Hasanuddin.

Bawelle, S. C, J. S. V Sinolungan, dan Rivelino. S Hamel. 2013. “Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Liun Kendage Tahuna." *Jurnal Keperawatan* 1 (1).

Bea, I. F., S. A Pasinringi, dan N. B Noo. 2013. "Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanudin Tahun 2013."

Damanik, SM, FS Susilaningsih, dan AA Amrullah. 2011. "Kepatuhan Hand Higiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung." Bandung: Universitas Padjadjaran.

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. 2008a. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. 2 ed. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

———. 2008b. *Pedoman penanggulangan Nasional TBC*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Desmita. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Perkembangan.

Ellis, et all. 2006. *Staffing for safety: A Synthetis of the evidence on nurse staffing and patient safety*. Ottawa, Ontario.

Emilia, O. 2008. *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka cendikia press.

Ginting, D. S. 2014. "Hubungan pengetahuan dan kemampuan perawat dengan penerapan standar joint comission international tentang keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan." Medan: Universitas Sumatera Utara,.

Green, et al. 1980. *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company.

Harus, B. D. A. S. 2015. "Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien dengan Palaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang." *CARE* 3 (1).

Hasibuan, M.S.P. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Teori dan Aplikasi*. Bandung: Aksara.

Hikmah, S. 2008. "Persepsi staf mengenai patient safety di IRD RSUP Fatmawati." Jakarta: Universitas Indonesia.

Hughes, R.G. 2008. *Patient safety and quality an evidence based handbook of nurses*. US: Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality.

Iswati. 2012. "Pengaruh penjaminan mutu keselamatan pasien oleh kepala ruang terhadap tindakan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok." Jakarta: Universitas Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. 2017a. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kemenkes RI.

———. 2017b. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 34 Tentang Akreditasi Rumah Sakit."

KKPRS. 2010. "Laporan Insiden Keselamatan Pasien Periode April-Januari 2010 (Kuartal 1)."

———. 2015. "Sembilan solusi keselamatan pasien." 2015. http://www.inapatientsafety.persi.co.id.

Kohn, Linda T., Janet Corrigan, dan Molla S Donaldson. 2000. *To err is human:: building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academies Press.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Lestari, Ferdika, dan Wardi. 2012. *Kitab undang-undang tentang kesehatan dan kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Buku Biru.

Lia, M, dan S Asep. 2010. "Pengembangan Budaya Patient Safety dalam Praktik Keperawatan."

Majid, A. 2011. *Keperawatan perioperatif*. 1 ed. Yogyakarta: Goysen Publishing.

Mar'at, S. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rosda.

Meliana, H., R. Anggraeni, dan M. A Maidin. 2013. "Determinan Kepatuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar." *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*.

Muninjaya, A. Gde. 2015. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoadmodjo. 2015. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip –Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

———. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novayanti, Deby. 2015. "Pengaruh karakteristik, pengetahuan, dan keterampilan perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien rawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan." Medan: Universitas Sumatra Utara.

Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

———. 2012. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jilid I. Jakarta: Salemba Medika.

Pambudi, Yohanes David Wahyu, Ani Sutriningsih, dan Dudella Desnani F. Yasin. 2018. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 Skp (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi Jci (Joint Commission International) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang." *Nursing News* 3 (1).

Rachmawati, Emma. 2011. "Model pengukuran budaya keselamatan pasien di RS Muhammadiyah-'Aisyiyah Tahun 2011." *Proseding penelitian bidang ilmu eksakta*.

Rahayu, Sri. 2010. "Pengembangan Program Patient Safety Berdasarkan Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Persepsi, Awareness, Komitmen Dan Efektifitas Teamwork Terhadap Kinerja Pelaksanaan Patient Safety (Di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik)." Gresik: Univeristas Airlangga.

Robbins, Stephen P, dan Timothy A. Judge. 2008. *Perilaku Organisasi*. 12 ed. Jakarta: Salemba Empat.

Rollinson, D, dan Kish. 2001. *Care concept in advanced nursing*. St. Louis. Mosby A Harcourt Health Science Company.

Rusmanto. 2013. "Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam kepatuhan minum obat anti filarial di RW 2 Kelurahan Pondok Aren." Jakarta: UINSH.

Sarwono, S.W. 2000. *Teori-teori psikologi sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Satria, W., A. I. Sidin, dan N. B Noor. 2013. "Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan patient safety di rumah sakit Universitas Hasanuddin tahun 2013."

Setiyani, M. D. 2016. "Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSU Kabupaten Tangerang." *JKFT* 2.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Shawky, S. 2010. "Could Employment Based Targeting Approach Save Egypt in Moving Toward a Social Health Insurance Models." *EMHJ (East Mediterranian Health Journal)* 16 (6).

Soekanto. 2002. *Sosiologi untuk pengantar*. Yogyakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: EGC.

Surahmat, Raden, Meri Neherta, dan Nurariati. 2019. "Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit 'X' di Kota Palembang Tahun 2018." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 19 (1).

Wawan, dan Dewi. 2011. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. 2004. *Word Alliance for Patient Safety: Forward Programme 2005*. Geneva. www.who.int/patientsafety.

———. 2015. *Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien. (L. K. B. K. K. B. Kemuliaan, Ed.) (Multi Prof)*. Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan.

Wibowo. 2013. *Budaya Organisasi: Sebuah kebutuhan untuk meningkatkan kinerja jangka panjang*. Jakarta: Rajawali Pers.

Yusran, M. 2008. "Kepatuhan Penerapan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi (Universal Precation) pada perawat di RSUD Abdoel Muluk Bandar Lampung." Lampung: Universitas Lampung.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license