

GAMBARAN FAKTOR PERSONAL BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Fara Nurdiana¹, Muhamad Ganda Saputra², Silvia Adien Purwanta³

¹ S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

² S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

³ S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

Email: prodiars.uml@gmail.com

ABSTRAK

Di rumah sakit, dampak dari budaya keselamatan pasien yang kurang adalah tingginya angka Kejadian Tidak Diharapkan seperti infeksi nosokomial dan pasien jatuh, Kejadian Nyaris Celaka, ataupun kejadian sentinel. Budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor personal, diantaranya komitmen personal, pengetahuan, dan kompetensi petugas kesehatan yang bertugas di rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor personal budaya keselamatan pasien di unit rawat inap RS Muhammadiyah X. Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan sampel berjumlah 64 orang yang terdiri dari 58 perawat dan 6 bidan yang bekerja di unit rawat inap RS Muhammadiyah X dengan teknik pengambilan sampel secara *Stratified Random Sampling* dari jumlah populasi sebanyak 174 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat dan bidan RS Muhammadiyah X memiliki budaya keselamatan pasien yang baik sebesar 100%. Dilihat dari komitmen personal terdapat 68.8% responden yang dalam kategori baik dan 31.2% dalam kategori kurang baik. Dan untuk pengetahuan keselamatan dan kompetensi responden 100% dalam kategori baik. Secara keseluruhan, gambaran faktor personal budaya keselamatan pasien di unit rawat inap RS Muhammadiyah X tergolong baik ditinjau dari segi komitmen, pengetahuan keselamatan pasien dan kompetensi dalam penerapan keselamatan pasien.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien, Faktor Personal, Rawat Inap

PENDAHULUAN

Semua organisasi mempunyai budaya kerja masing-masing, termasuk rumah sakit. Misal, saat masuk ke salah satu unit di rumah sakit, kita bisa segera menilai apakah petugasnya ramah, siap membantu, pelayanannya cepat, dimana hal tersebut salah satu contoh dari dimensi budaya *patient safety* yang bisa dirasakan.

Schein (1992) mendefinisikan budaya kerja sebagai kebiasaan orang bekerja dalam suatu kelompok, nilai, filosofi dan aturan-aturan dalam kelompok yang membuat mereka bisa bekerjasama. Secara singkat budaya kerja adalah bagaimana kita menyelesaikan pekerjaan ditempat kerja yang berperan penting dalam keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi pelayanan kesehatan dan juga dalam konteks *patient safety*.

Guldenmund (2010) mengatakan bahwa budaya keselamatan sebagai aspek-aspek dari budaya organisasi yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku terkait dengan peningkatan atau penurunan risiko. *The International Nuclear Safety Advisory Group (INSAG)*, dalam publikasinya *Safety Series No. 75-INSAG-4*, mendefinisikan budaya keselamatan merupakan gabungan karakteristik dan sikap dalam organisasi dan individu yang menetapkan bahwa, sebagai prioritas utama masalah keselamatan instalasi nuklir memperoleh perhatian yang sesuai dengan kepentingannya.

Pentingnya mengembangkan budaya patient safety juga ditekankan dalam salah satu laporan *Institute of Medicine "To Err Is Human"* agar organisasi tersebut berfokus pada peningkatan reliabilitas dan keselamatan pelayanan pasien". Nieva dan Sorra turut menekankan bahwa budaya keselamatan yang buruk adalah faktor risiko penting yang bisa mengancam keselamatan pasien.

Kohn (2000) dalam Rosyada (2014), budaya keselamatan pasien dikembangkan dari konsep budaya keselamatan di industri. Walaupun memiliki karakteristik yang berbeda, berbagai penelitian budaya keselamatan di industri menjadi dasar pengembangan konsep keselamatan pasien di rumah sakit. Salah satu perbedaan konsepnya adalah budaya keselamatan pasien di rumah sakit lebih berfokus untuk melindungi pasien lebih besar daripada perlindungan terhadap personel itu sendiri. Menurut IOM (*Institute of Medicine*), terciptanya

lingkungan yang aman bagi pasien berarti tercipta juga lingkungan yang aman bagi pekerja, karena keduanya terikat satu sama lain.

Dalam bukunya, Vincent (2005) menyebutkan ancaman terhadap keselamatan pasien tersebut tidak dapat diubah, jika budaya *patient safety* dalam organisasi tidak diubah.

Di rumah sakit, salah satu dampak dari budaya keselamatan pasien yang kurang adalah tingginya angka kejadian KTD, KNC, ataupun kejadian sentinel. Salah satu bentuk dari KTD adalah infeksi nosokomial dan pasien jatuh.

Menurut Kanan, dkk (2015) dalam Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal menunjukkan budaya keselamatan pasien di RS Islam Faisal tergolong kuat sebesar (59,9%) yang terdapat pada instalasi gawat darurat, laboratorium, instalasi radiologi, sanitasi dan kesehatan lingkungan serta bagian keamanan. Untuk instalasi dengan budaya keselamatan pasien sedang, terdapat pada instalasi hemodialisa, bagian administrasi dan informasi. Untuk dimensi budaya keselamatan pasien di RS Islam Faisal tergolong tinggi yang terdapat pada dimensi kerjasama dalam unit sebesar 91,4%, dimensi *respon non punitive* terhadap kesalahan (50,3%) dan *staffing* (47,7%).

Menurut Pujilestari, dkk (2013) dalam penelitiannya mengenai Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat dalam Melaksanakan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013, dari 75 orang responden, sebanyak 38 responden (50,7%) masuk kategori budaya keselamatan pasien tinggi dan 37 responden yang masuk kategori budaya keselamatan pasien yang rendah terdapat 23 perawat (62,2%) dengan pelaksanaan pelayanan yang kurang baik dan 14 perawat (37,8%) dengan pelaksanaan pelayanan yang baik.

Menurut Verbakel NJ (2016) dalam *Exploring Patient Safety Culture in Primary Care*, 519 praktik merespons (tingkat respons: 24%) dimana 313 (625 kuesioner individual) dimasukkan untuk analisis. Secara keseluruhan, budaya keselamatan pasien dianggap positif. Terapi okupasi dan terapi antikoagulan paling menyimpang dari profesi lain dengan cara yang negatif., Sedangkan fisioterapi menyimpang paling banyak dengan cara yang positif. Selain itu sebagian besar profesi menilai keselamatan pasien mereka sebagai positif (rata-rata = 4,03 pada skala lima poin)

Menurut Mao, dkk (2013) dalam *Survei Rumah Sakit mengenai Budaya Keselamatan Pasien di China*, dari total 1500 kuesioner yang dibagikan, 1160

diantaranya valid (tingkat respon 77%). Tingkat respon positif setiap item berkisar dari 36% sampai 89%. Tingkat respon positif terdapat dalam 5 dimensi (kerja sama antar unit, pembelajaran organisasi berkelanjutan, komunikasi terbuka, respon tidak menyalahkan, dan kerja sama antar tim) yang lebih tinggi dari data AHRQ ($p < 0.05$).

Dari hasil pengambilan data awal yang peneliti lakukan pada tanggal 19 – 20 April 2021 yang berkaitan dengan keselamatan pasien, kejadian infeksi nosokomial selama tiga tahun terakhir menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun 2019 ke tahun 2021, dari rata-rata 6,85% turun hingga 1,68%. Namun, dari tahun 2020 ke tahun 2021 tidak terjadi penurunan yang signifikan namun menunjukkan kenaikan, dari angka 1,68% naik menjadi 1,90%. Selain itu KTD pasien jatuh dari tempat tidur pada tahun 2020 terdapat 3 pasien dan tahun 2021 terdapat 1 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa angka nosokomial di RS Muhammadiyah X masih melewati batas standar yang ditentukan dalam Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS, yaitu hanya sebesar $\leq 1,5\%$, dan indikator tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian masih kurang dari 100%.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik meneliti budaya keselamatan pasien yang dilihat dari faktor personal tenaga medis non dokter khususnya perawat dan bidan yang bekerja di instalasi rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah X, untuk mengetahui Gambaran Faktor Personal Budaya Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X.

METODOLOGI PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, yaitu pengumpulan data yang bertujuan untuk melihat gambaran budaya keselamatan pasien dan mengetahui kisaran frekuensi/distribusi. Lokasi penelitian ini dilakukan di RS Muhammadiyah X.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *survey* yang bersifat deskriptif. Dimana tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mendeskripsikan/menggambarkan budaya keselamatan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah X.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk melihat gambaran budaya keselamatan pasien di unit rawat inap pada tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan di Rumah Sakit Muhammadiyah X. Data sekunder diperoleh dari bagian personalia dan keperawatan mengenai jumlah perawat dan bidan, serta data infeksi nosokomial. Sedangkan data primer diperoleh langsung dari perawat dan bidan sebagai responden dengan cara mengisi lembar kuesioner yang dibagikan. Data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan program SPSS sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan analisis data.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di
Unit Rawat Inap

Jenis Kelamin	Pekerjaan				Total	
	Perawat		Bidan		N	%
	n	%	n	%		
Laki-Laki	8	12.5	0	0	8	12.5
Perempuan	50	78.13	6	9.37	56	87.5
Total	58	90.63	6	9.37	64	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa dari 64 responden diperoleh jenis kelamin perempuan sebanyak 56 (87.5%) responden yang terdiri dari perawat sebanyak

b. Umur

Tabel 4.2

**Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur diUnit
Rawat Inap RS Muhammadiyah X Tahun 2021**

Umur	Pekerjaan				Total	
	Perawat		Bidan		N	%
	n	%	n	%		
21-30	32	50	5	7.81	37	57.81
31-40	18	28.13	1	1.56	19	29.69
>40	8	12.5	0	0	8	12.5
Total	58	90.63	6	9.37	64	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik responden di atas menunjukkan bahwa dari 64 responden, diperoleh kelompok umur responden terbanyak adalah 21-30 tahun sebanyak 37 (57.81%) responden yang terdiri dari perawat sebanyak 32 (50%) responden dan bidan sebanyak 5 (7.81%) responden, 31-40 tahun sebanyak 19 (29.69%) responden yang terdiri atas perawat 18 (28.13%) responden dan bidan sebanyak 1 (1.56%) responden, dan >40 tahun sebanyak 8 (12.5%) responden dari perawat.

c. **Tingkat Pendidikan**

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X Tahun 2021

Tingkat Pendidikan	Pekerjaan				Total	
	Perawat		Bidan		N	%
	n	%	n	%		
SLTA	3	4.7	0	0	3	4.7
D-3	30	46.87	1	1.56	31	48.43
S-1	25	39.06	5	7.81	30	46.87
Total	58	90.63	6	9.37	64	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden di atas menunjukkan bahwa dari 64 responden, diperoleh kelompok tingkat pendidikan terbanyak adalah D-3 sebanyak 31 (48.43%) responden yang terdiri dari perawat 30 (46.87%) responden dan bidan sebanyak 1 (1.56%) responden, S-1 sebanyak 30 (46.87%) responden yang terdiri atas perawat 25 (39.06%) dan bidan sebanyak 5 (7.81%) , dan SLTA sebanyak 3 (4.7%) responden dari perawat.

d. **Masa Kerja**

Tabel 4.4

Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X Tahun 2021

Masa Kerja	Pekerjaan				Total	
	Perawat		Bidan		N	%
	n	%	n	%		
< 5 Tahun	19	29.7	4	6.25	23	35.95
5-10 Tahun	25	39.06	1	1.56	26	40.62
>10 Tahun	14	21.87	1	1.56	15	23.43
Total	58	90.63	6	9.37	64	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi karakteristik responden di atas menunjukkan bahwa dari 64 responden diperoleh masa kerja terbanyak adalah 5-10 tahun sebanyak 26 (40.62%) responden yang terdiri dari perawat sebanyak 25 (39.06%) responden dan bidan sebanyak 1 (1.56%) responden, <5 tahun sebanyak 23 (35.95%) responden yang terdiri dari perawat sebanyak 19 (29.7%) dan bidan sebanyak 4 (6.25%) responden, dan >10 tahun sebanyak 15 (23.43%) responden yang terdiri dari perawat sebanyak 14 (21.87%) dan bidan sebanyak 1 (1.56%) responden.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen yang meliputi komitmen personal, pengetahuan keselamatan pasien, dan kompetensi perawat dan bidan mengenai keselamatan pasien.

a. Komitmen Personal

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Komitmen Personal
di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X
Tahun 2021

Komitmen Personal	Baik		Kurang Baik		Total	
	n	%	n	%	N	%
Affective	48	75	16	25	64	100
Continuance	32	50	32	50	64	100
Normative	42	65.6	22	34.4	64	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi komitmen *affective* responden yang dalam kategori kurang baik sebanyak 48 (75%) dan yang kurang baik sebanyak 16 (25%) responden, komitmen *continuance* yang kategori baik dan kurang baik sama besar yakni 32 (50%) responden, dan untuk komitmen *normative* sebesar 42 (65.6%) responden dalam kategori baik dan 22 (34.4%) responden dalam kategori kurang baik.

Tabel 4.6**Distribusi Komitmen Personal Responden Berdasarkan Pekerjaan di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X Tahun 2021**

Komitmen Personal	Pekerjaan				Total	
	Perawat		Bidan		N	%
	n	%	n	%		
Baik	38	59.38	6	9.37	44	68.75
Kurang Baik	20	31.25	0	0	20	31.25
Total	58	90.63	6	9.37	64	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari 64 tenaga kesehatan yang dijadikan responden dalam penelitian ini diperoleh yang memiliki komitmen personal terbanyak berada dalam kategori baik sebanyak 44 (68.8%) responden yang terdiri dari perawat 38 (59.38%) responden dan bidan sebanyak 6 (9.37) responden, dan kategori kurang baik sebanyak 20 (31.2%) responden dari perawat.

b. Pengetahuan Keselamatan Pasien**Tabel 4.7****Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X Tahun 2021**

Pengetahuan	Baik		Kurang Baik		Total	
	n	%	N	%	N	%
Ketepatan identifikasi pasien	64	100	0	0	64	100
Peningkatan komunikasi efektif	64	100	0	0	64	100
Peningkatan keamanan obat yang perlu Diwaspadai	51	79.7	13	20.3	64	100
Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi	64	100	0	0	64	100
Pengurangan risiko infeksi terkait Pelayanan	63	98.4	1	1.6	64	100

Pengurangan risiko pasien jatuh di RS	64	100	0	0	64	100
---------------------------------------	----	-----	---	---	----	-----

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan responden mengenai ketepatan identifikasi pasien semua (100%) responden berada dalam kategori baik. Peningkatan komunikasi efektif semua (100%) responden berada dalam kategori baik. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai yang dalam kategori baik sebesar 51 (79.7%) responden dan kategori kurang baik sebesar 13 (20.3%) responden. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi semua (100%) responden berada dalam kategori baik. Pengurangan risiko terkait infeksi dalam kategori baik sebesar 63 (98.4%) responden dan kategori kurang baik sebesar 1 (1.6%) responden. Pengurangan risiko pasien jatuh secara keseluruhan (100%) responden berada dalam kategori baik.

Tabel 4.8

**Distribusi Pengetahuan Keselamatan Pasien Responden
Berdasarkan Pekerjaan di Unit Rawat Inap
RS Muhammadiyah X Tahun 2021**

Pengetahuan Keselamatan Pasien	Pekerjaan				Total	
	Perawat		Bidan		N	%
	n	%	n	%		
Baik	58	90.63	6	9.37	64	100
Total	58	90.63	6	9.37	64	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari 64 tenaga kesehatan yang dijadikan responden dalam penelitian ini diperoleh semua responden yang berjumlah 64 (100%) responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai keselamatan pasien yang terdiri dari 58 (90.63%) perawat dan 6 (9.37%) bidan.

c. Kompetensi

Tabel 4.9
Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi
di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X
Tahun 2021

Kompetensi	Baik		Kurang Baik		Total	
	n	%	n	%	N	%
Ketepatan identifikasi pasien	64	100	0	0	64	100
Peningkatan komunikasi efektif	61	95.3	3	4.7	64	100
Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai	64	100	0	0	64	100
Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi	63	98.4	1	1.6	64	100
Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan	64	100	0	0	64	100
Pengurangan risiko pasien jatuh di RS	64	100	0	0	64	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kompetensi responden mengenai ketepatan identifikasi pasien semua (100%) responden berada dalam kategori baik. Peningkatan komunikasi efektif yang dalam kategori baik sebesar 61 (95.3%) responden dan kategori kurang baik sebesar 3 (4.7%) responden. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai semua (100%) responden berada dalam kategori baik. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi yang dalam kategori baik sebesar 63 (98.4%) responden dan kategori kurang baik sebesar 1 (1.6%) responden. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan semua (100%) responden berada dalam kategori baik. Pengurangan risiko pasien jatuh semua (100%) responden berada dalam kategori baik.

Tabel 4.10
Distribusi Kompetensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X
Tahun 2021

Kompetensi	Pekerjaan				Total	
	Perawat		Bidan		N	%
	n	%	n	%		
Baik	58	90.63	6	9.37	64	100
Total	58	90.63	6	9.37	64	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi secara keseluruhan dari 64 tenaga kesehatan yang dijadikan responden dalam penelitian ini diperoleh semua responden yang berjumlah 64 (100%) responden memiliki kompetensi yang baik yang terdiri dari 58 (90.63%) perawat dan 6 (9.37%) bidan.

d. Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 4.11
Distribusi Responden Berdasarkan Budaya Keselamatan Pasien

Budaya Keselamatan Pasien	Baik		Kurang Baik		Total	
	n	%	n	%	N	%
Komitmen personal	44	68.8	20	31.2	64	100
Pengetahuan keselamatan pasien	64	100	0	0	64	100
Kompetensi	64	100	0	0	64	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden

yang memiliki budaya keselamatan pasien jika dilihat dari segi komitmen personal yang dalam kategori baik sebesar 44 (68.8%) responden dan yang kurang baik sebesar 20 (31.2%). Dari segi pengetahuan keselamatan pasien semua 64 (100%) responden memiliki pengetahuan yang baik dan dari segi kompetensi semua 64 (100%) responden dalam kategori baik.

Tabel 4.12
Distribusi Budaya Keselamatan Pasien Responden
Berdasarkan Pekerjaan di Unit Rawat Inap
RS Muhammadiyah X Tahun 2021

Budaya Keselamatan Pasien	Pekerjaan				Total	
	Perawat		Bidan		N	%
	n	%	n	%		
Baik	58	90.63	6	9.37	64	100
Total	58	90.63	6	9.37	64	100

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi secara keseluruhan dari 64 tenaga kesehatan yang dijadikan responden dalam penelitian ini diperoleh semua responden yang berjumlah 64 (100%) responden memiliki budaya keselamatan pasien yang baik yang terdiri dari 58 (90.63%) perawat dan 6 (9.37%) bidan.

Pembahasan

Pasca penelitian mengenai gambaran budaya keselamatan pasien di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X, telah dilakukan analisis data yang selanjutnya hasil penelitian tersebut akan ditelaah dan dibahas berdasarkan landasan teori yang relevan.

1. Gambaran Komitmen Personal Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X

Menurut Spector (2000, dalam Setiawati), terdapat banyak definisi yang berbeda mengenai komitmen, namun seluruhnya melibatkan keterikatan individu terhadap pekerjaannya. Komitmen kerja merupakan sebuah variabel yang mencerminkan derajat hubungan yang dianggap dimiliki oleh individu terhadap pekerjaan tertentu dalam organisasi.

Komitmen personal adalah keterikatan individu dalam pekerjaannya, dan ketidaksediaannya untuk meninggalkan pekerjaannya dalam organisasi. Komitmen sangat diperlukan dalam setiap individu, hal ini dikarenakan agar mereka dapat meningkatkan jasa dan produk yang mereka hasilkan dan organisasi tempat mereka bekerja juga dapat terus bertahan.

Greenberg dan Baron (1982) karyawan dengan komitmen organisasi yang tinggi adalah karyawan yang lebih produktif dan itu menguntungkan untuk organisasi. Selain itu Mowday, Porter, dan Steers (1982) menyatakan karyawan dengan komitmen tinggi akan termotivasi untuk hadir dalam organisasi dan berusaha mencapai tujuan organisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi mayoritas komitmen personal perawat dan bidan di unit rawat inap RS Muhammadiyah X secara keseluruhan berada dalam kategori baik sebanyak 44 (68.8%) responden dan kurang baik sebanyak 20 (31.2%). Setelah dianalisis lebih lanjut, dari 20 responden yang termasuk dalam kategori kurang baik, ada yang kurang baik dari segi komitmen *affective* sebesar 16 (25%) responden, dari segi komitmen *continuance* sebesar 32 (50%) responden, dan dari segi komitmen *normative* sebesar 22 (34.4%) responden.

Terdapatnya responden yang memiliki komitmen personal yang baik dapat

dipengaruhi oleh masa kerja, jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan. Semakin lama masa kerja seseorang, maka semakin banyak pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan dan pengalaman kerjanya pun bertambah. Hal ini dapat menunjang kompetensi orang tersebut dalam melakukan pekerjaannya. Selain itu, masa kerja yang lama juga dapat menunjukkan bahwa seseorang tersebut nyaman bekerja di tempat kerja yang ia tempati saat ini, dan juga menunjukkan bahwa ia memiliki komitmen yang baik terhadap tempat ia bekerja. Dari hasil analisis karakteristik responden juga menunjukkan memiliki komitmen yang baik dari kategori masa kerja <5 tahun, terdapat 16 (69.56%) responden dari 23 responden, masa kerja 5-10 tahun terdapat 17 (65.38%) dari 26 responden dan masa kerja > 10 tahun terdapat 11 (73.33%) responden dari 15 responden.

Dyne dan Graham (2005, dalam Agung 2015) menyatakan jenis kelamin mempengaruhi komitmen organisasi karena pada umumnya perempuan menghadapi tantangan lebih besar untuk mencapai karirnya, menyebabkan komitmennya lebih tinggi terhadap tempat ia bekerja. Teori ini menjelaskan mengapa komitmen personal responden sebagian besar dalam kategori baik, karena dari hasil analisis karakteristik responden dari kategori jenis kelamin diperoleh jenis kelamin perempuan sebanyak 56 (87.5%) responden dan 8 (12.5%) responden dari laki-laki. Dari 56 responden perempuan, yang memiliki komitmen baik sebesar 37 (66.07%) responden dan dari 8 responden laki-laki terdapat 7 (87.5%) responden yang memiliki komitmen baik.

Usia karyawan mempengaruhi komitmen seorang karyawan terhadap tempat kerjanya. Robbins (2003, dalam Agung 2015) menyatakan bahwa semakin tua usia pegawai, semakin tinggi komitmennya terhadap tempat ia bekerja, hal ini disebabkan oleh kesempatan individu untuk mendapatkan pekerjaan lain menjadi lebih terbatas dikarenakan umur yang semakin bertambah. Dari hasil analisis yang telah dilakukan, diperoleh data sebagian besar responden berada dalam kategori umur 21-30 tahun sebesar 37 (57.81%) responden, untuk kategori 31-40 tahun sebesar 19 (29.7%) responden dan terendah adalah kategori umur >40 tahun yakni sebesar 8 (12.5%) responden. Setelah dianalisis lebih lanjut, untuk kategori umur 21-30 tahun yang memiliki komitmen baik sebesar 25 (67.57%) responden dan yang memiliki komitmen kurang baik sebesar 12 (32.43%), untuk kategori 31-40 tahun sebesar 12

(63.16%) responden yang memiliki komitmen baik dan 7 (36.84%) responden memiliki komitmen kurang baik dan untuk kategori > 40 tahun sebesar 7 (87.5%) responden yang memiliki komitmen baik dan 1 (12.5%) responden yang memiliki komitmen kurang baik.

Mathieu dan Zajac (1990, dalam Agung 2015) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan negatif kecil dengan komitmen individu terhadap tempat kerjanya. Hal ini disebabkan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula harapannya sehingga tidak mungkin dipenuhi oleh organisasi, akibatnya semakin rendah komitmen karyawan pada tempat ia bekerja. Dari hasil analisis yang telah dilakukan, diperoleh data sebagian besar responden berada dalam tingkat pendidikan D-3 sebesar 31 (48.43%) responden, S-1 sebesar 30 (46.87%) responden dan terendah adalah tingkat SLTA yakni sebesar 3 (4.7%) responden. Setelah dianalisis lebih lanjut, yang memiliki komitmen baik untuk tingkat SLTA semua 3 (100%) responden dalam kategori baik, untuk tingkat D-3 sebesar 18 (58.06%) responden dan 13 (41.94%) responden dalam kategori kurang baik, dan untuk tingkat S-1 dalam kategori baik sebesar 23 (76.67%) responden dan sebanyak 7 (23.33%) responden dalam kategori kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung (2015) bahwa karakteristik individu berpengaruh secara signifikan terhadap komitmen organisasi. Penelitian lain di PT. Tidar Kerinci Agung Solok Selatan tahun 2016 yang dilakukan oleh Yulanda (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komitmen dengan *safety behavior*. Penelitian yang dilakukan oleh Menik (2015) juga mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara komitmen kerja dengan penerapan keselamatan pasien di ruang perawatan intensif RSUP Sanglah Denpasar, dimana perawat yang memiliki komitmen kerja kurang berpotensi 25 kali penerapan keselamatan pasiennya juga kurang.

Menurut Bangun (2012:312) dalam Dini (2016) semakin tinggi komitmen organisasi dan baik kemampuan kerja seorang karyawan, maka berdampak pada pencapaian kinerja karyawan yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sopiha (2008) dalam Artini (2016) bahwa karyawan yang mempunyai komitmen tinggi akan selalu berpihak dan memberikan yang terbaik kepada organisasi.

2. Gambaran Pengetahuan Keselamatan Pasien Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X

Menurut Purwanto (1990 dalam Natsir, 2014) pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan individu berbuat atau bertindak. Pengetahuan merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan demikian perbuatan atau tingkah laku seseorang dapat terjadi menurut apa yang diketahui dan diyakini sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan yang baik (Notoadmojo, 2007 dalam Cintya 2013).

Hasil penelitian yang diperoleh pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan perawat dan bidan di ruang rawat inap RS Muhammadiyah X secara keseluruhan berada pada kategori baik yakni 64 (100%) responden. Dan pada tabel 4.7, dilihat dari ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, serta pengurangan risiko pasien jatuh di RS berada dalam kategori baik sebanyak 64 (100%) responden, dan untuk kategori peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai terdapat 51 (79.7%) responden berpengetahuan baik dan 13 (29.3%) responden berpengetahuan kurang baik dan untuk pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan yang berpengetahuan baik sebesar 63 (98.4%) responden dan berpengetahuan kurang baik sebesar 1 (1.6%) responden.

Dari hasil data primer yang didapatkan, terdapat perbedaan hasil gambaran antara tabel 4.7 yang melihat pengetahuan keselamatan pasien responden secara per poin dengan tabel 4.8 yang memperlihatkan pengetahuan keselamatan pasien responden secara keseluruhan. Dari hasil tersebut diketahui faktor yang masih lemah berada pada poin peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai dan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan, hal ini menjelaskan bahwa penyebab masih tingginya angka kejadian infeksi nosokomial di RS Muhammadiyah X karena masih adanya perawat yang memiliki pengetahuan kurang dalam pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan. Masih terdapatnya poin pengetahuan keselamatan pasien yang lemah menunjukkan kurangnya pemahaman terhadap ilmu keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya KTD, KNC maupun kejadian sentinel. Pelatihan dan sosialisasi yang diberikan tidak merata ke semua tenaga medis khususnya perawat

dan bidan, yang dikarenakan waktu sosialisasi bertepatan dengan jam kerja. Selain itu, ilmu mengenai keselamatan pasien yang dimiliki tidak direpetisi dalam bentuk penerapan atau ilmu yang dimiliki tidak diperbaharui atau tidak didalami setelah membaca info yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Adapun responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik disebabkan karena mayoritas tingkat pendidikan responden lulusan D-3 sebanyak 31 (48.4%) responden dan S-1 sebanyak 30 (46.9%) responden. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi maka individu akan semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012 dalam Saifullah 2015).

Menurut Mubarak (2007) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi (dalam Saifullah 2015). Peneliti berasumsi bahwa diperlukan pendidikan berkelanjutan bagi perawat dan bidan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Walaupun sebagian besar pendidikan perawat dan bidan adalah D-3 dan S-1 keperawatan dan kebidanan, tingkat pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan perawat dan bidan sering diberikan sosialisasi oleh tim *patient safety* mengenai keselamatan pasien dan diawasi langsung oleh tim tersebut.

Selain itu masa kerja juga turut mempengaruhi pengetahuan. Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat (Robbins & Judge, 2008 dalam Saifullah 2015). Peneliti berpendapat bahwa perawat dan bidan senior lebih berpengalaman dan memiliki keterampilan yang lebih dalam menangani pasien. Variasi dalam pengalaman kerja mendorong perawat dan bidan untuk bertukar pendapat baik ilmu maupun keterampilan dalam penanganan pasien, sehingga perawat dan bidan yang memiliki masa kerja lebih lama dapat memberi masukan pada perawat dan bidan yang masih baru, sebaliknya perawat dan bidan yang baru dapat memberikan masukan kepada perawat dan bidan senior tentang perkembangan terkini dalam penanganan pasien.

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Saifullah (2015) bahwa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik cenderung melakukan tindakan manajemen nyeri dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Purnawati (2015) juga mengemukakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna terhadap manajemen budaya K3.

Dalam penelitian Widodo (2010) menunjukkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi perawat dalam melakukan tugasnya. Seiring dengan bertambahnya lama kerja yang telah dijalani oleh perawat akan membentuk pengalaman kerja sehingga akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kompetensi dalam melaksanakan tugasnya (dalam Saifullah 2015).

3. Gambaran Kompetensi Perawat dan Bidan di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X

Kompetensi dapat diterjemahkan kedalam suatu tindakan atau kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja, salah satunya adalah kompetensi yang dilakukan oleh perawat di unit rawat inap sebuah rumah sakit. Kompetensi merupakan prasyarat minimal yang harus dimiliki oleh perawat dan bidan. Kompetensi mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja.

Menurut Mc. Ahsan (1981:45) yang dikutip oleh Syarif (2015) mengemukakan bahwa kompetensi diartikan sebagai pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dikuasai oleh seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya, sehingga ia dapat melakukan perilaku kognitif, afektif, dan psikomotorik dengan sebaik-baiknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kompetensi perawat dan bidan yang bekerja di ruang rawat inap RS Muhammadiyah X secara keseluruhan berada pada kategori baik yakni 64 (100%) responden. Dilihat dari ketepatan identifikasi pasien, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan, serta pengurangan risiko pasien jatuh di RS berada dalam kategori baik sebanyak 64 (100%) responden, dan untuk kategori peningkatan komunikasi efektif terdapat 61 (95.3%) responden berkompetensi baik dan 3 (4.7%) responden berkemampuan kurang baik dan untuk kategori kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi terdapat 63 (98.4%) responden berkompetensi baik dan 1 (1.6%) responden berkemampuan kurang baik.

Dari hasil data primer yang didapatkan, terdapat perbedaan hasil gambaran antara tabel 4.9 yang melihat kompetensi responden secara per poin dengan tabel 4.10 yang memperlihatkan kompetensi responden secara keseluruhan. Dari hasil tersebut diketahui faktor yang masih lemah berada pada poin peningkatan komunikasi efektif

dan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien tepat operasi. Lemahnya pada kedua poin tersebut, tidak sejalan dengan pengetahuan yang dimiliki yang dapat dilihat pada tabel 4.7, dimana kedua poin tersebut semua responden memiliki pengetahuan yang baik. Tidak sejalannya pengetahuan dengan kompetensi menunjukkan bahwa ada beberapa tenaga medis diantara perawat dan bidan yang tidak cakap menerapkan pengetahuan yang dimilikinya saat bekerja, hal ini ditunjang dengan tidak terbiasa dalam menerapkannya atau belum pernah mendapati tugas yang menuntut untuk menerapkan kedua poin tersebut.

Adapun responden yang memiliki kemampuan yang baik, dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat dan bidan yang baik mengenai beberapa komponen keselamatan pasien di atas. Sesuai dengan penelitian Widodo (2010) dalam Saifullah (2015) yang menunjukkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi perawat dalam melakukan tugasnya. Dalam penelitian lain Sinarta (2014) mengemukakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kemampuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Sofo (1999) dalam Syarif (2015) yang mengatakan kompetensi tidak hanya mengandung pengetahuan, keterampilan, dan sikap, namun yang penting adalah penerapan dari pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan dalam pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap individu dalam melakukan pekerjaannya.

Dari pendapat Sofo di atas, ikut menjelaskan mengapa terdapat tiga responden memiliki kemampuan kurang baik dalam hal peningkatan komunikasi efektif dan satu responden memiliki kemampuan kurang baik dalam hal kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, padahal jika dilihat dari data primer pengetahuan ditabel sebelumnya, menunjukkan semua responden dalam kategori tersebut berpengetahuan yang baik, hal ini disebabkan karena keempat responden tersebut tidak mampu untuk menerapkan pengetahuan yang dimilikinya saat bertugas, yang juga dipengaruhi karena tidak terbiasa dalam melakukan komunikasi efektif, memastikan tepat lokasi, prosedur dan pasien antar sesama petugas paramedis.

4. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap RS Muhammadiyah X

Budaya keselamatan pasien menurut Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2004) adalah produk dari individu dan kelompok yang merupakan nilai dari sikap, persepsi, kompetensi, dan perilaku yang menimbulkan komitmen dan pola dari suatu manajemen kesehatan mengenai keselamatan pasien.

Secara sederhana, budaya keselamatan pasien adalah hasil karya, rasa, dan cipta dari aspek personal yang dibangun oleh pengetahuan keselamatan pasien, kompetensi dan komitmen personal.

Sutker (2008) mengatakan budaya keselamatan pasien adalah wajib dan seluruh pegawai bertanggung jawab terhadap keselamatan diri mereka sendiri, pasien, dan pengunjung. Pada penelitian ini, peneliti hanya mengambil sampel pada petugas kesehatan yaitu perawat dan bidan.

Hasil penelitian distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien di unit rawat inap RS Muhammadiyah X secara keseluruhan berada pada kategori baik yakni 64 (100%) responden. Dilihat dari segi komitmen personal yang dalam kategori baik sebesar 44 (68.8%) responden dan yang kurang baik sebesar 20 (31.2%). Dari segi pengetahuan keselamatan pasien dan dari segi kompetensi 64 (100%) responden dalam kategori baik.

Adapun yang mempengaruhi ketiga komponen budaya tersebut sebagian besar berada dalam kategori baik, karena adanya dukungan manajemen dan pimpinan RS Muhammadiyah X dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien yang dapat dilihat dari dibentuknya tim *patient safety* untuk menangani *patient safety* dan tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Kedua tim ini menugaskan anggotanya setiap hari untuk turun langsung memasuki setiap ruangan yang ada di rumah sakit Muhammadiyah X untuk memeriksa adanya risiko terkait keselamatan pasien dan melihat langsung penerapan *patient safety* yang dilakukan oleh tim medis dan non medis.

Disediakan APD (alat pelindung diri) bagi perawat dan bidan yang berguna melindungi tubuh, tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di RS, dan dilakukannya pencatatan dan pelaporan infeksi terkait pelayanan yang dilakukan setiap hari.

Selain itu diadakan pula pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan

keselamatan pasien yang dilaksanakan dua kali dalam setahun yang diikuti oleh perwakilan dari tim anggota *patient safety* yang nantinya akan mentransfer ilmunya dengan cara mensosialisasikannya kembali dengan para perawat dan bidan secara bertahap yang dilakukan setiap tiga bulan sekali dan juga diberikan pada setiap pegawai baru yang masuk dan mengawasi langsung penerapannya, serta diterapkannya standar operasional prosedur mengenai keselamatan pasien yang telah sesuai dengan UU No. 1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmawati (2011) dalam Fadhilah (2013) yang mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien diantaranya dapat dilihat dari tingkat manajemen yaitu keterlibatan manajemen dalam keselamatan pasien.

Dalam penelitian Faradina (2014) mengemukakan budaya keselamatan pasien tergolong positif jika terdapat respon positif manajemen dalam mendukung keselamatan pasien.

Hasil penelitian yang menunjukkan budaya keselamatan pasien responden yang terdiri dari perawat dan bidan 100% dalam kategori baik, dikarenakan setiap tenaga medis dilibatkan langsung dalam kegiatan keselamatan pasien yang dilakukan sehingga setiap pekerja aktif dalam kegiatan tersebut, yang secara langsung ikut mendukung dan membantu mewujudkan secara nyata tujuan keselamatan pasien yang ingin dicapai oleh rumah sakit, menjalankan dan melaksanakan kegiatan dengan cara yang aman, misalnya menggunakan APD berupa memakai *handscoon* (sarung tangan) saat mengambil sampel darah pasien. Lingkungan kerja juga turut mempengaruhi budaya keselamatan para perawat dan bidan, seperti tingginya pengawasan yang dilakukan oleh tim *patient safety* terhadap penatalaksanaan asuhan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh perawat dan bidan, serta berusaha untuk saling mengingatkan akan bahaya keselamatan pasien (Ramli, 2010 dalam Zain dan Erwin 2013).

Semakin banyak keterlibatan tenaga medis dalam K3, khususnya keselamatan pasien, maka akan menciptakan perasaan saling memiliki, memahami dan menghayati manfaat dari keselamatan pasien itu sendiri.

Selain itu, upaya pendidikan yang ditempuh oleh perawat dan bidan yang dapat dilihat dari analisis karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang menunjukkan sebagian besar telah menempuh tingkat pendidikan D-3 sebanyak

30 (46.87%) responden dari perawat dan bidan sebanyak 1 (1.56%) responden, dan tingkat S-1 sebanyak 25 (39.06%) responden dan 5 (7.81%) responden dari bidan. Pelatihan serta sosialisasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada tenaga medis khususnya perawat dan bidan turut memberikan sumbangsih untuk menambah dan memantapkan pengetahuan dan kompetensi mereka, dimana pelatihan dilaksanakan sebanyak dua kali dalam setahun dan sosialisasi oleh tim *patient safety* yang dilakukan per tiga bulan sekali.

Dalam naskah publikasi *International Nuclear Safety Advisory Group* (INSAG-4) tahun 2004, menjelaskan bahwa untuk semua jenis kegiatan, baik organisasi maupun individu pada semua tingkatan, perhatian terhadap keselamatan mencakup berbagai unsur :

- a. Kepedulian individu terhadap pentingnya keselamatan
- b. Pengetahuan dan kompetensi, yang diperoleh melalui pelatihan, instruksi personil maupun belajar sendiri.
- c. Komitmen memprioritaskan keselamatan
- d. Motivasi melalui kepemimpinan, penetapan tujuan dan sistem penghargaan dan sanksi, dan melalui sikap individu yang timbul dengan sendirinya.
- e. Supervisi.
- f. Tanggung jawab.

Budaya keselamatan pasien yang terdiri dari beberapa faktor tidak dapat berdiri sendiri melainkan faktor yang satu dengan yang lain saling mempengaruhi. Penerapan budaya keselamatan pasien dikatakan berhasil apabila semua elemen yang ada di dalam rumah sakit menerapkan budaya keselamatan pasien dalam pekerjaannya sehari-hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai gambaran budaya keselamatan pasien di unit rawat inap RS Muhammadiyah X, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran budaya keselamatan pasien di unit rawat inap RS Muhammadiyah X tergolong baik ditinjau dari segi komitmen, pengetahuan keselamatan pasien dan kompetensi dalam penerapan keselamatan pasien.
2. Gambaran komitmen personal perawat dan bidan secara keseluruhan dari sampel yang bekerja di unit rawat inap RS Muhammadiyah X sebagian besar tergolong baik yakni sebesar 68.8%.
3. Gambaran pengetahuan keselamatan pasien secara keseluruhan dari sampel yang bekerja di unit rawat inap RS Muhammadiyah X semua responden tergolong baik sebesar 100%.
4. Gambaran kompetensi perawat dan bidan secara keseluruhan dari sampel yang bekerja di unit rawat inap RS Muhammadiyah X dalam menerapkan asuhan keperawatan yang sesuai dengan sasaran keselamatan pasien semua tergolong baik sebesar 100%.

B. Saran

1. RS Muhammadiyah X diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan lebih lanjut program *patient safety* yang telah berjalan dan memelihara budaya keselamatan pasien yang ada.
2. Untuk meningkatkan dan menyinkronkan pengetahuan dan kompetensi perawat dan bidan, disarankan untuk melakukan pelatihan secara lebih sering dan melibatkan semua perawat dan bidan yang ada, serta dilakukannya rotasi kerja agar setiap perawat dan bidan mampu untuk menerapkan pengetahuannya dalam situasi apapun.
3. Diharapkan pada peneliti selanjutnya, agar tidak hanya mengambil perawat dan bidan sebagai sampel, akan tetapi juga mengambil sampel pada tenaga medis dokter, farmasi, laboratorium, dan tenaga non-medis yang ada di rumah sakit agar hasil penelitian yang dilakukan lebih akurat serta juga mengambil variabel lain selain variabel dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adryani, Resty. "Kualitas Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap RSUD Daya Makassar". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. <http://repository.uin-alauddin.ac.id>. 2012.
- Agung, Ngurah Guruh Saputra. "Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Komitmen Organisasi Karyawan Aditya Beach Resort Lovina Singaraja Tahun 2014". *Jurnal* Vol. 5 No. 1 Tahun 2015.
- Ahsan, dkk. 2013. "Penurunan Insiden Infeksi Nosokomial Pasien Pasca *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Melalui Pelatihan Asuhan Keperawatan Berbasis *Knowledge Management*". *Jurnal Ners* Vol. 8 No. 2 hal. 202-210.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P.. 1993. Organizational commitment: Evidence of career stage effects? *Journal of Business Research*, 26, 49-61
- Alimuddin, Firman. "Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Tarakan Tahun 2010 (Penelitian Kualitatif)". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. <http://repository.uin-alauddin.ac.id>. 2010.
- Ariyani. "Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawat yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program *Patient Safety* di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR Moewardi Surakarta tahun 2008". *Tesis*. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang. 2009.
- Budihardjo, Andreas. "Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit : Upaya Meminimalkan Advers Event". *Jurnal Manajemen Bisnis* Vol. 1 No. 1 Mei 2008.
- Contoh Kasus Teknik Stratified Random.<http://www.portal-statistik.com/2014/02/contoh-kasus-teknik-stratified-random.html?m=1> (diakses pada tanggal 13 Juni 2021 pukul 07:17)
- Cooper Dominic. 2002. *Manajemen Safety Culture A Model for Understanding & Quantifying a Difficult Concept*. <http://www.asse.org>.
- Cooper, Jeffrey. 2000. *Towards a Model of Safety Culture*. *Safety Science* 36 (2000) 111-136.

Departemen Agama RI. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Bandung. Diponegoro. 2006.

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

Department of Health & Children. *Building a Culture of Patient Safety*. Ireland. 2008

Dwi, Mardika Setiyani dkk. 2016. "Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang". Jurnal. JKFT Edisi No. 2.

Elrifda, Solha. 2011. *Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan Implikasi Kebijakan*. Artikel penelitian. <http://media.neliti.com>.

Faradilla Arnes. 2015. "Penentuan Instrumen Persepsi Iklim Keselamatan Berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit". Jurnal. ISSN: 2337-4349.

Fauzi, Neila, dkk. 2015. "Pengaruh Faktor Individu, Organisasi, dan Perilaku terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan *Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraosen Malang". Jurnal Aplikasi Manajemen Vol. 13 No. 4. ISSN:169-5241.

Gusti, I Agung Ayu. "Hubungan Faktor Individu dan Budaya Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar". *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana, Universitas Udayana Denpasar. 2015.

Ilyas, Muhammad Ismail. 2015. *Metodologi Penelitian Pendidikan Dasar-Dasar, Teknik, dan Prosedur*. Makassar: Alauddin University Press.

International Patient Safety Goals

<http://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/> (diakses pada tanggal 6 Juni 2021 pukul 09:57)

Kanan, Imanuel Lorens, dkk. "Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Hasanuddin. 2015.

Kementrian Kesehatan RI. 2015. InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Kerja.

Komitmen Organisasional.
<http://fandiprasetiyo.blogspot.co.id/2014/02/komitmen-organisasional.html?m=1> (diakses pada tanggal 13 Juni 2021 pukul 13:55)

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
<http://bprs.kemkes.go.id>.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
<http://www.pelkesi.or.id>.

Nengah, I Budiawan. “Hubungan Kompetensi, Motivasi, dan Beban Kerja Perawat Pelaksana dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali”. *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana, Universitas Udayana Denpasar. 2015.

Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Nurwahidah, dkk. “Gambaran Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ajjapangge”. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2014.

Undang-Undang Republik Indonesia. No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang Republik Indonesia. No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Universitas Islam Negeri Alauddin. *Pedoman Karya Tulis Ilmiah*. Makassar: UIN Alauddin, 2013

Patient safety http://www.who.int/patientsafety/event/07/02_05_2007/en/ (diakses pada tanggal 6 Juni 2021 pukul 10:07)

Populasi dan sampel. <http://www.teorionline.net/populasi-dan-sampel/> (diakses pada tanggal 13 Juni 2021 pukul 07:23)

Pujilestari, Agustina, dkk. “Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013”. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. <http://journals.unhas.ac.id>. 2013.

- Purnawati, Endang Rahayu. "Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Karyawan dengan Penerapan Manajemen Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja". *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 6, Mei 2015.
- Rachmawati, Emma. "Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah-'Aisyiyah Tahun 2011". *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka. <http://mmr.umy.ac.id>. 2011.
- Rosyada, Sabila Diena. "Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Unit Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Bulan Juni Tahun 2014". *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Uneversitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id>. 2014.
- Salawati, Liza, dkk. 2014. " Analisis Tindakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD DR, Zainoel Abidin Banda Aceh". *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* vol. 14 no. 3.
- Safiu, Darwin. "Gambaran Budaya Keselamatan Kerja dan Perilaku Pekerja di PT. Eastern Pearl Flour Mills Makassar Tahun 2012". *Skripsi*. Makassar: UIN Alauddin Makassar.2012.
- Sinarta, David Ginting. "Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Perawat dengan Penerapan Standar Joint Commission International Tentang Keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP. H. Adam Malik Medan". *Tesis*. Medan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatra Utara. 2014.
- Sri, Dede Mulyana. "Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta". *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia. 2013.
- Vellyana, Diny. "Analisis Budaya Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping". *Tesis*. Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2015.
- Wayan, Ni Ari Adiputri. "Hubungan Kompetensi, Kompensasi Finansial, dan Supervisi dengan Kinerja Bidan Desa Di Kabupaten Bangli". *Tesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana, Universitas Udayana Denpasar. 2014.