

## ANALISIS FAKTOR PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE GIVER DALAM PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN PENDEKATAN COMPLIANCE MODEL DI IGD

Dewi Wulandari<sup>1)</sup>, Ixora<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Poltekkes Kemenkes Malang

E - mail : [dewi\\_wulandari@poltekkes-malang.ac.id](mailto:dewi_wulandari@poltekkes-malang.ac.id)

### *Analysis of Factors of Nurses as Care Givers in the Implementation of Patient Safety Through the Compliance Model Approach in the Emergency Room*

**Abstract:** Nurses in carrying out their role as care givers have the task of caring for patients, making decisions, communicating and collaborating with other health teams. The Emergency Room is part of the hospital that provides initial treatment for patients. The implementation of patient safety carried out by nurses is a form of compliance in every action or interaction with patients in accordance with a compliance theory or known as the "Compliance Model" (Charles et al, 2003). The design in this study was analytical observation using a cross-sectional approach. This study was conducted in the Emergency Room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital in March - April 2019. The population in this study were all nurses in the Emergency Room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital as many as 30 people with the sample being nurses in the Emergency Room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital. The sampling procedure was carried out using total sampling. The researcher used an instrument in the form of a questionnaire. The factor that most influences the role of nurses as care givers in implementing patient safety through the compliance model approach in the Emergency Room is the nurse's attitude. Hospitals are required to provide continuous education and training, periodic socialization of training results to improve the knowledge and skills of officers in implementing patient safety so that it has an impact on optimal nurse performance. Patient safety as a global issue must be included in the education curriculum and become a target for student competency achievement so that new nurses can implement patient safety.

**Keywords:** Observational education, Stroke, Family Function

**Abstrak :** Perawat dalam menjalankan perannya sebagai *care giver* mempunyai tugas merawat pasien, membuat keputusan, berkomunikasi dan berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain. Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian dari rumah sakit yang **menyediakan** penanganan awal bagi pasien. Penerapan keselamatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat, merupakan suatu wujud dari sebuah kepatuhan dalam setiap tindakan ataupun interaksi terhadap pasien sesuai dengan sebuah teori kepatuhan atau dikenal dengan "*Compliance Model*" (Charles et al, 2003). Desain dalam penelitian ini adalah observasi analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada bulan Maret – April 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di IGD RSUD dr. Soedomo Trenggalek sebanyak 30 orang dengan sampel adalah perawat di IGD RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Prosedur sampling dilakukan dengan menggunakan total sampling. Peneliti menggunakan instrument berupa kuesioner. Faktor yang paling mempengaruhi peran perawat sebagai care giver dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model* di IGD adalah sikap perawat. Rumah sakit wajib menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan, sosialisasi hasil pelatihan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam implementasi keselamatan pasien sehingga berdampak pada kinerja perawat yang optimal. Keselamatan pasien sebagai isu global harus dimasukkan dalam kurikulum pendidikan dan menjadi target capaian kompetensi mahasiswa sehingga perawat baru sudah dapat melaksanakan implementasi keselamatan pasien.

**Kata kunci:** Role of Nurses, Care Givers, Patient Safety

## PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang diikuti perubahan budaya, mengakibatkan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan informasi menjadi lebih cepat. Hal itu tentunya harus diikuti dengan pemberian pelayanan keperawatan agar lebih mengembangkan diri secara terus menerus. Pemberian pelayanan keperawatan merupakan pilar dalam pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit yang dalam pelaksanaannya sangat memungkinkan terjadi kesalahan dan berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Keperawatan merupakan suatu bidang pemberian pelayanan selama 24 jam dan terus menerus dengan jumlah tenaga yang cukup banyak, berada di berbagai unit kerja rumah sakit. Perawat dalam menjalankan perannya sebagai *care giver* mempunyai tugas merawat pasien, membuat keputusan, berkomunikasi dan berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain. Ketika melaksanakan perannya, seorang perawat berpotensi sekali melakukan suatu kesalahan jika tidak mempunyai tingkat pengetahuan dan kesadaran yang tinggi bahwa tindakan yang dilakukan akan memberikan dampak negatif kepada pasien. Hal itu sejalan dengan penelitian Rigobello et al (2017) yang menyebutkan bahwa pengetahuan perawat mengenai keselamatan pasien dalam konteks gawat darurat berkontribusi terhadap peningkatan perawatan kesehatan. Dalam melaksanakan perannya sebagai *care giver* perawat harus tetap berpedoman terhadap keselamatan pasien yang merupakan suatu *system* dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dan mencegah terjadinya cedera (Depkes, 2008).

Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien. Rigobello et al (2017) menyebutkan Instalasi Gawat Darurat merupakan ruangan yang kompleks dan dinamis yang cenderung berpengaruh terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diberikan serta mengungkapkan budaya keselamatan pasien. Laporan dari *Institute Of Medicine* (IOM) Amerika Serikat tahun 1999, diperkirakan terdapat sebanyak 44.000-98.000 jumlah kematian pertahun akibat kesalahan medis (*medical error*) yang tinggi (LT Khon et al, 2000). Hasil penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (*Adverse Event*) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal dunia. Sedangkan di New York Kejadian Tidak Diharapkan adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Hal itu sesuai

dengan Carayon et al, 2009 yang menyebutkan bahwa dalam keselamatan pasien tidak terlepas dari faktor manusia, yang dalam hal ini adalah perawat saat menjalankan perannya sebagai *care giver*. Penerapan metode pemberian asuhan keperawatan, serta pemahaman konsep bisa berhubungan dengan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam pemberian perawatan kepada pasien. Berdasarkan penelitian di Harvard *Medical Practice Study* yang dilakukan oleh perawat dan dokter ditemukan lebih dari 30.000 catatan rumah sakit menunjukkan terjadi efek samping terhadap pasien sebesar 3,7% dari pasien di rawat inap. Jumlah tersebut 13,6% adalah fatal dan 27,6% disebabkan oleh kelalaian (Adam G. James, 2001).

Data rumah sakit yang disusun oleh *Canadian Institute For Health Information* menunjukkan bahwa 3,5-5 persen pasien dirawat di rumah sakit Ontario pada tahun 1992-1997 karena efek samping yang berhubungan dengan perawatan mereka (Hanter et al, 1999; Wanzel et al, 2000 dalam Wong, Beglaryan, 2004). Publikasi dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2004, memperkirakan jutaan pasien di dunia terancam mendapatkan cedera, bahkan kematian setiap tahunnya akibat kelalaian petugas dalam penerapan *safety* pasien. Studi lain di Kanada menunjukkan bahwa sebagian besar efek samping yang terjadi di IGD 70-82 persen dapat dicegah. Efek samping yang terjadi diperkirakan oleh banyaknya pasien dan kekurangan staf medis di *Emergency Department* di Kanada (Croskerry et. al., 2001, Brennan, 1991).

Sebuah studi di Amerika menunjukkan kesalahan dalam identifikasi pasien dengan menggunakan identifikasi (ID) gelang menunjukkan tingkat kesalahan yang cukup berarti di kisaran 2,8% sampai 8,4% dan penelitian terbaru lain menunjukkan bahwa meskipun perawat telah memahami pentingnya ID pasien, namun mereka tidak konsisten melakukan identifikasi ID karena tekanan waktu, kurangnya kepercayaan diri karena kurangnya kemampuan dalam melakukan identifikasi pasien. Sebuah penelitian di DKI Jakarta, sebelas rumah sakit pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di IGD RSUD dr. Soedomo Trenggalek, ditemukan data pada tahun 2016 masih ada perawat yang tidak melakukan identifikasi dengan gelang sebanyak 52 pasien perbulan. Sedangkan pada tahun yang sama hasil observasi peneliti di RSUD dr. Soedomo Trenggalek didapatkan masih terdapat beberapa

perawat yang tidak menggunakan handscoen ketika melaksanakan tindakan keperawatan seperti pemasangan infus. Hasil laporan dari bagian Rekam Medik di RSUD Mardi Waluyo Blitar didapatkan bahwa perawat IGD format pendokumentasian triage pelaporannya tidak pernah sampai di bagian Rekam Medik padahal formatnya sebenarnya sudah tersedia. Untuk form komunikasi pasien yang dirawat inap terintegrasi dalam catatan perkembangan pasien. Hal-hal seperti diatas akan menjadi penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien yang akan merugikan rumah sakit, staf, khususnya pasien sebagai penerima pelayanan. Insiden keselamatan pasien akan menyebabkan menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sehingga berdampak pada menurunnya mutu pelayanan di rumah sakit.

Kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit terutama ruang IGD seperti yang sudah diuraikan di atas menunjukkan kurangnya kepatuhan perawat terhadap SPO keselamatan pasien (*patient safety*) meskipun pedoman baku dan standart prosedur sudah diterapkan. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa penerapan dalam budaya kepatuhan pada berbagai indikator tekanan kepatuhan (*compliance pressure*) untuk membantu kepatuhan perawat dan memperbaiki perilaku kerja (Lestari, 2016). Penerapan keselamatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat, merupakan suatu wujud dari sebuah kepatuhan dalam setiap tindakan ataupun interaksi terhadap pasien. Hal itu sesuai dengan sebuah teori kepatuhan atau dikenal dengan "*Compliance Model*" (Charles et al, 2003). Didalam model teori kepatuhan tersebut dijelaskan bahwa dalam suatu proses manajemen, perubahan budaya kepatuhan bisa berawal dari beban suatu pekerjaan yang akan menjadi manfaat apabila dapat dilaksanakan dengan baik. Di dalam budaya kepatuhan perawat, tampak adanya sebuah rencana dalam mengelola dan mengkoordinasikan unsur-unsur kepatuhan secara umum menjadi bisa menghasilkan efisiensi perawatan yang konsisten, meningkatkan ketrampilan sehingga hasilnya adalah meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang didapatkan.

Perawat yang berperan sebagai pemberi pelayanan dan mendampingi pasien 24 jam yang secara teratur berinteraksi dengan dokter, apoteker, keluarga dan tim kesehatan lain, berperan penting dalam memastikan keselamatan pasien dengan memantau kondisi pasien untuk mencegah terjadinya insiden, mendeteksi kesalahan dan nyaris cedera, memberikan pendidikan kesehatan dalam proses pemahaman

perawatan dan melakukan tugas-tugas lain untuk memastikan pasien menerima perawatan yang berkualitas tinggi (AHRQ, 2004). Studi menunjukkan bahwa untuk meningkatkan penerapan keselamatan pasien adalah tugas *multi faceted* yang membutuhkan keterlibatan semua petugas kesehatan (Wong J, Beglaryan, 2004). Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan di atas peneliti tertarik untuk mengambil tema mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *Compliance model* di IGD RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

## METODE

Rancangan penelitian yang digunakan analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2028. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di IGD RSUD dr. Soedomo Trenggalek sebanyak 30 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *Total sampling*. Instrumen penelitian kuesoner. Analisis data menggunakan Uji person correlation dan regresi linear berganda.

## HASIL PENELITIAN

### a. Analisa Bivariat

Tabel 1 di bawah ini menggambarkan distribusi hubungan pengetahuan dengan peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model*.

**Tabel 1** Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pendekatan *Compliance Model*

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Korelasi	p-value	Keterangan
Pengetahuan	Peran Perawat Sebagai <i>Care Giver</i> Dalam Penerapan Keselamatan Pasien	0.679	0.000	Signifikan

Berdasarkan pada hasil analisis korelasi pada table 1 di atas, ditunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai p (*p value*) < 0,05. Hal itu membuktikan bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan

*compliance model*. Koefisien korelasi positif mengandung pengertian bahwa semakin baik variabel pengetahuan maka peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model* juga semakin baik. Demikian pula sebaliknya semakin kurang variabel pengetahuan maka peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model* juga semakin kurang

Tabel 2 di bawah ini menggambarkan distribusi hubungan sikap dengan peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model*.

**Tabel 2** Distribusi Hubungan Sikap Dengan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pendekatan *Compliance Model*

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Korelasi	p-value	Keterangan
Sikap	Peran Perawat Sebagai <i>Care Giver</i> Dalam Penerapan Keselamatan Pasien	0.610	0.000	Signifikan

Berdasarkan pada hasil analisis korelasi pada tabel 2 di atas, *ditunjukkan* bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai p (p value) < 0.25. Hal itu membuktikan bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model*. Koefisien korelasi positif mengandung pengertian bahwa semakin baik variabel sikap maka peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model* juga semakin baik. Demikian pula sebaliknya semakin kurang variabel sikap maka peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model* juga semakin kurang.

Tabel 3 di bawah ini menggambarkan distribusi hubungan motivasi dengan peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model*.

**Tabel 3** Distribusi Hubungan Motivasi Dengan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pendekatan *Compliance Model*

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Korelasi	p-value	Keterangan
Motivasi	Peran Perawat Sebagai <i>Care Giver</i> Dalam Penerapan Keselamatan Pasien	0.565	0.000	Signifikan

Berdasarkan pada hasil analisis korelasi pada tabel 3 di atas, ditunjukkan bahwa variabel motivasi memiliki nilai p (p value) < 0.25. Hal itu membuktikan bahwa variabel motivasi memiliki hubungan signifikan dengan peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model*. Koefisien korelasi positif mengandung pengertian bahwa semakin baik variabel motivasi maka peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model* juga semakin baik. Demikian pula sebaliknya semakin kurang variabel motivasi maka peran perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model* juga semakin kurang

**b. Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Linear Berganda**

Proses analisis data dengan menggunakan analisis regresi linier berganda, dilakukan beberapa tahapan untuk mencari pengaruh antara variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan (X1), sikap (X2), dan motivasi (X3). Sedangkan variabel terikat/dependen dalam penelitian ini adalah variabel peran perawat sebagai *care giver* (Y). Berdasarkan pengolahan data SPSS didapatkan hasil seperti pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4** Hasil Analisis Regresi

Variabel	Koefisien $\beta$	Standardized Koefisien $\beta$	t hitung	P-value	Keterangan
Constant	36.755		3.380	0.002	Signifikan
Pengetahuan (X1)	2.589	0.472	2.968	0.006	Signifikan
Sikap (X2)	1.634	0.581	2.458	0.007	Signifikan
Motivasi (X3)	1.296	0.415	2.592	0.009	Signifikan
A	= 0.05				
Koefisien Determinasi ( $R^2_{adj}$ )	= 0.505				
F-Hitung	= 10.861				
P-value	= 0.000				

Model regresi yang didapatkan berdasarkan Tabel 4 adalah sebagai berikut:

$$Y = 36.755 + 2.589 X1 - 1.634 X2 + 1.296 X3$$

dimana :

Y : Peran Perawat sebagai *care giver* dalam Implementasi *Patient Safety*

X1 : Pengetahuan

X2 : Sikap

X3 : Motivasi

**1) Koefisien Determinasi**

Berdasarkan pada tabel 4, model regresi tersebut memiliki koefisien determinasi ( $R^2_{adj}$ ) sebesar 0.505. Hal ini berarti model regresi didapatkan mampu menjelaskan pengaruh antara variabel pengetahuan (X1), sikap (X2), dan motivasi (X3) terhadap peran perawat dalam penerapan keselamatan pasien (Y).

**2) Hasil Pengujian Koefisien Model Regresi**

**a) Hasil Pengujian Uji Secara Simultan**

Pengujian secara simultan dilakukan untuk menunjukkan apakah semua variabel independen yang digunakan dalam model regresi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat. Semua koefisien variabel independen tersebut diuji secara serentak dengan menggunakan uji F atau ANOVA. Berikut hasil pengujian model regresi secara simultan dengan menggunakan uji F:

Tabel 5 Uji Hipotesis Model Regresi Secara Simultan

F-hitung	P-value	Keterangan
10.861	0,000	Signifikan

Berdasarkan Tabel 5, ditunjukkan pengujian hipotesis model regresi secara simultan atau secara serentak menggunakan uji F. Pada Tabel 5.11 juga ditunjukkan *p-value* sebesar 0,000. Jika *p-value* dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$  maka *p-value* lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Berdasarkan perbandingan tersebut dapat diambil kesimpulan  $H_0$  ditolak pada taraf  $\alpha = 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara simultan antara Variabel Pengetahuan (X1), Sikap (X2), dan Motivasi (X3) terhadap Variabel Peran perawat sebagai care giver dalam penerapan keselamatan pasien (Y).

**b) Hasil Pengujian Secara Parsial**

Pengujian model regresi secara parsial digunakan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen pembentuk model regresi secara individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Peran perawat sebagai care giver dalam penerapan keselamatan pasien (Y) atau tidak. Untuk menguji hubungan tersebut, digunakan uji t. Variabel independen pembentuk model regresi dikatakan berpengaruh signifikan *p-value* kurang dari  $\alpha = 0,05$ . Pengujian model regresi secara parsial adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Uji Hipotesis Model Regresi Secara Parsial

Variabel Bebas	t-hitung	p-value	Keterangan
Pengetahuan (X1)	2.968	0.006	Signifikan
Sikap (X2)	2.458	0.007	Signifikan
Motivasi (X3)	2.592	0.009	Signifikan

Berdasarkan pada hasil pengujian hipotesis model regresi secara parsial pada Tabel 6, ditunjukkan bahwa dari tiga variabel bebas yang diteliti, semua variabel bebas yang memiliki *p-value* kurang dari 0,05 ( $p < 0.05$ ), yakni variabel pengetahuan (X1), sikap (X2) dan motivasi (X3). Hal ini mengandung pengertian bahwa variabel pengetahuan, sikap dan motivasi memberikan pengaruh signifikan terhadap peran perawat sebagai care giver dalam penerapan keselamatan pasien.

**3) Penentuan Variabel Yang Berhubungan Paling Dominan**

Untuk menentukan variabel yang berhubungan paling dominan terhadap peran perawat sebagai care giver dalam penerapan keselamatan pasien, dapat dilihat dari koefisien *standardized beta* hasil penghitungan analisis regresi berganda. Variabel yang memiliki hubungan paling dominan adalah variabel yang memiliki koefisien *standardized beta* yang paling besar. Berdasarkan pada hasil pengujian dengan analisis regresi berganda didapatkan koefisien *standardized beta* sebagai berikut :

Tabel 7 Koefisien *Standardized Beta* Model Regresi

Variabel	Standardized Koefisien $\beta$	Pengaruh
Pengetahuan (X1)	0.472	Signifikan
Sikap (X2)	0.581	Signifikan
Motivasi (X3)	0.415	Signifikan

Berdasarkan pada Tabel 7, di atas dapat dijelaskan bahwa variabel Sikap (X2) memiliki koefisien *standardized beta* sebesar 0.426, dimana koefisien tersebut merupakan koefisien *standardized beta* yang paling besar. Pengetahuan (X2) memiliki koefisien *standardized beta* 0.222 artinya mempunyai hubungan signifikan terhadap peran perawat sebagai care giver dalam penerapan keselamatan pasien tetapi dibawah variabel sikap. Untuk variabel motivasi memiliki koefisien *standardized beta* 0.213 artinya mempunyai hubungan signifikan terhadap peran perawat sebagai care giver dalam penerapan keselamatan pasien tetapi juga dibawah variabel sikap, sehingga dari pengujian ini dapat disimpulkan bahwa Variabel Sikap (X2) merupakan variabel yang memiliki hubungan yang paling dominan terhadap peran perawat sebagai care giver dalam penerapan keselamatan pasien.

## PEMBAHASAN

### a. Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pendekatan *Compliance Model* Di IGD.

Variabel Pengetahuan (X1) memiliki koefisien regresi sebesar 0.222. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 2.276 dengan *p-value* sebesar 0,026. *P-value* lebih kecil daripada  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa Variabel Pengetahuan (X1) berhubungan dengan Variabel Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan *Compliance Model* (Y). Koefisien regresi yang positif mengindikasikan bahwa variabel Pengetahuan (X1) memiliki pengaruh yang positif terhadap Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan *Compliance Model* (Y). Semakin tinggi Pengetahuan, Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan *Compliance Model* semakin meningkat. Peneliti berpendapat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien mendorong perawat untuk melaksanakan tindakan sesuai SOP keselamatan pasien yang merupakan bentuk perawat melaksanakan perannya sehingga berdampak pada peningkatan kinerja. Optimalisasi perkembangan individu perawat memerlukan upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan khusus dalam lingkup keselamatan pasien. Hal ini sebagaimana dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan dan dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai pembaharuan terhadap sesuatu yang datang dari luar (H. Purwanto, 2005)

Teori yang dikemukakan Rasmussen, Reason & Norman dalam Cahyono (2008) menguatkan teori mengenai model perbuatan manusia yang di dasarkan pada konsep kognitif. Proses analisis sebelum pengambilan keputusan merupakan gambaran kontribusi *knowledge based level* sebagai upaya pencegahan untuk mencegah kesalahan yang dilakukan manusia. Penelitian lain menunjukkan perawat yang dituntut mempunyai jiwa *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan, dimana tahap pertama pada *caring* adalah *knowing* yang artinya berusaha memahami arti suatu kejadian dalam kehidupan klien, berfokus pada perawatan untuk klien, melakukan pengkajian secara

cermat dan melibatkan diri dengan klien. Proses ini merupakan proses awal saat perawat berinteraksi dengan klien. Dari uraian di atas dapat disimpulkan pengetahuan yang cukup menimbulkan kepercayaan diri seorang perawat sehingga mendorong perawat untuk berperan aktif dalam diskusi dengan tim kesehatan lain. Seringkali ide-ide muncul dalam perawatan klien karena dengan pengetahuannya memotivasi untuk cepat mengambil keputusan, mampu berfikir kritis dalam mengatasi permasalahan pasien dan meminimalkan kesalahan.

### b. Hubungan Sikap Dengan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pendekatan *Compliance Model* Di IGD

Sikap (X2) memiliki koefisien regresi sebesar 0.426. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 3.987 dengan *p-value* sebesar 0,000. *P-value* lebih kecil daripada  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa Variabel Sikap (X2) berhubungan dengan Variabel Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan *Compliance Model* (Y). Koefisien regresi yang positif mengindikasikan bahwa variabel Sikap (X2) memiliki pengaruh yang positif terhadap Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan *Compliance Model* (Y). Semakin tinggi Sikap, maka Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan *Compliance Model* semakin meningkat.

Nilai sikap yang dimiliki perawat berdasarkan hasil penelitian ini hampir sama antara yang baik dan kurang baik karena bisa berkaitan dengan perubahan yang sewaktu-waktu bisa terjadi. Purwanto dalam Notoadmodjo (2003) menyebutkan bahwa salah satu ciri-ciri sikap adalah tidak berdiri sendiri, senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap seorang perawat bisa terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas. Penelitian menyebutkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang handal dan baik dibutuhkan seorang perawat agar mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik antara perawat dan klien sehingga dapat melaksanakan tanggung jawab yang diembannya dengan baik. Perawat sebagai anggota profesi bertanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan kompetensi keperawatan sehingga mampu menampilkan kinerja yang bermutu tinggi

(Indrastuti, 2010). Fokus pelayanan saat ini adalah *patient center care* yang menuntut perawat yang berperan sebagai pemberi pelayanan langsung sebagai ujung tombak pelayanan sehingga perawat dituntut harus memiliki sikap yang baik dalam mengatasi masalah dan pengambilan keputusan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut melalui Ariyani, 2009 dalam Notoadmojo (2013) maka sikap mendukung penerapan program *patient safety* bertahan pada sikap mendukung yang lebih tinggi dan perlu dilakukan upaya peningkatan sikap. Pengetahuan perawat bisa ditingkatkan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan sosialisasi, pelatihan berkelanjutan, dan belajar ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Melalui tindakan dan belajar, seseorang akan bertambah kepercayaan dirinya dan berani mengambil sikap terhadap sesuatu yang akhirnya akan mempengaruhi perilaku. Kurniadi, 2013 dalam Luthans (1996) menyatakan bahwa baik penelitian masa lalu maupun penelitian terakhir mendukung pengaruh komitmen organisasi termasuk sikap perawat terhadap hasil yang diinginkan, seperti kinerja serta berpengaruh negative terhadap keinginan untuk bersikap negative seperti mangkir kerja.

Menurut Absah (2008) bahwa karakteristik kunci dari pembelajaran organisasi adalah salah satunya harus memiliki sikap yang berkembang terus menerus. Penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Adolfina (2012) bahwa apabila karyawan memiliki sikap yang baik maka individu tersebut cenderung akan menghindari kerugian finansial maupun kerugian lain dan kemungkinan tidak melakukan usaha maksimal. Penelitian mengatakan bahwa seseorang yang memiliki kemauan, panggilan hati atau ikatan batin (*afektif*), tidak terpaksa untuk melakukan suatu perbuatan tertentu, sehingga kelanjutan (*continuance*) untuk tetap mempertahankan perilaku profesional perawat dilakukan atas dasar keinginan mereka. Penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Adolfina (2012) bahwa apabila karyawan memiliki sikap baik maka individu tersebut cenderung akan menghindari kerugian finansial maupun kerugian lain dan kemungkinan tidak melakukan usaha maksimal. Akibatnya individu tersebut tidak dapat diharapkan untuk berkontribusi secara berarti pada organisasi. Dari uraian di atas bisa disimpulkan bahwa seorang perawat apabila mempunyai sikap yang baik akan mempunyai kesempatan untuk mengembangkan diri dan diberikan kewenangan pengambilan keputusan

sehingga akan berdampak pada kinerjanya.

#### c. Hubungan Motivasi Dengan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan Compliance Model Di IGD

Variabel Motivasi (X3) memiliki koefisien regresi sebesar 0.213. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 2.026 dengan *p-value* sebesar 0.047. *P-value* lebih kecil daripada  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa Variabel Motivasi (X3) berhubungan dengan Variabel Peran Perawat Sebagai Care Giver Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan Compliance Model (Y).

Motivasi merupakan sebuah dorongan atau alasan yang mendasari seseorang dalam melakukan sesuatu, pendorong semangat yang menimbulkan suatu dorongan. Dalam penelitian ini perawat yang mempunyai motivasi baik lebih banyak dibandingkan perawat yang mempunyai motivasi kurang baik. Seorang perawat terutama di ruang khusus seperti di IGD dituntut untuk mempunyai motivasi dan loyalitas yang tinggi. Hal itu dikarenakan ruang IGD adalah ruangan yang merupakan pintu masuk pertama pasien datang ke Rumah Sakit. Sehingga hal itu sejalan dengan Adair (2007) yang menyebutkan bahwa apa yang membuat orang melakukan sesuatu adalah motivasi, sehingga orang tersebut benar-benar harus berusaha dan mengeluarkan energy demi apa yang mereka lakukan. Dengan kata lain seseorang mampu mengerjakan sesuatu ketika ia melakukannya dengan rela dan baik.

#### d. Peran Perawat Sebagai Care Giver dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pendekatan Compliance Model di IGD.

Dalam melaksanakan perannya sebagai Care Giver dalam penerapan keselamatan pasien bisa dilakukan untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien, mempromosikan lingkungan perawatan pasien yang lebih aman dan lebih bermanfaat, serta meminimalkan resiko pasien mengalami hasil yang buruk dapat dicegah (Needleman & Buerhaus, 2003).

Sebuah studi kesalahan identifikasi pasien dengan menggunakan identifikasi (ID) gelang dilakukan oleh American Patolog of College menunjukkan berarti tingkat kesalahan di kisaran 2,8% sampai 8,4%. Penelitian lain yang terbaru menunjukkan bahwa meskipun staf medis dan perawat memahami pentingnya ID pasien, mereka diakui tidak konsisten melakukan kegiatan ID karena tekanan waktu, kurangnya kepercayaan diri dalam kemampuan mereka melakukan identifikasi kepada pasien, adanya keinginan untuk tidak

menyinggung perasaan pasien dan menurunkan *trust* antara pasien dan perawat (Parparella S., 2003). Pada saat pemasangan gelang identitas, pasien akan diberi tahu mengenai manfaat gelang dan perawat wajib menjelaskan risiko yang akan timbul jika tidak dipasang gelang identitas. Menggunakan “dua identitas pasien” harus mendapat perhatian dan harus selalu disosialisasikan oleh kepala ruang dan tim keselamatan pasien. Proses identifikasi pasien dapat dilakukan perawat dengan bertanya kepada pasien sebelum melakukan tindakan misalnya “nama ibu siapa?”. Jika pasien menggunakan gelang tangan harus tetap dikonfirmasi secara verbal, seandainya pasien tidak dapat menyebut nama maka perawat dapat menanyakan pada penunggu atau keluarga. Pasien yang tidak mampu menyebut nama, tidak memakai gelang dan tidak ada keluarga atau penunggu maka identitas dipastikan dengan melihat rekam medik oleh dua orang petugas.

Beberapa perawat tidak mengkonfirmasi dengan rekam medik pasien untuk mengkonfirmasi identitas pasien pada waktu memasang gelang tetapi hanya menanyakan nama dan tanggal lahir pasien. Kondisi seperti ini tidak boleh dibiarkan dan harus segera disampaikan oleh tim keselamatan pasien tentang panduan keselamatan pasien dan SPO identifikasi pasien.

Perawat harus meninjau kebijakan dan prosedur yang ada, dan praktek yang berkaitan dengan identifikasi pasien. Mereka perlu melakukan identifikasi kesenjangan dan situasi yang memungkinkan risiko terjadi kesalahan pada identifikasi pasien. Dalam banyak kasus yang terjadi dalam praktik perawatan saat ini adalah tidak cukup untuk mengatasi banyaknya pasien terutama kasus bedah. Seringkali petugas di ruang pendaftaran disebut telah melakukan identifikasi salah ketika melakukan pemasangan gelang identitas karena tidak memahami risiko kesalahan dalam identifikasi. Perawat harus memastikan bahwa setiap orang yang terlibat dalam proses identifikasi memiliki pendidikan yang sesuai. Semua pemberi pelayanan yang terlibat mulai dari pendaftaran sampai dengan transfer pasien ke ruangan, petugas laboratorium dan radiologi, kamar operasi harus melakukan identifikasi karena pasien berhak untuk dilakukan identifikasi dengan benar (Beyea, Faan, 2003).

Secara umum, kepatuhan merupakan suatu tindakan sesuai dengan peraturan, seperti spesifikasi, kebijakan, standar atau undang-undang. Bentuk kepatuhan terhadap peraturan menggambarkan tujuan yang ingin dicapai

oleh suatu organisasi sebagai upaya mereka untuk memastikan bahwa mereka mengetahui dan mengambil langkah-langkah apa untuk mematuhi undang-undang, kebijakan dan peraturan yang relevan. Pendekatan ini digunakan untuk memastikan bahwa semua persyaratan yang dibutuhkan dapat dipenuhi tanpa adanya duplikasi usaha dan aktivitas yang tidak perlu (Charles et al, 2003). Model kepatuhan (*compliance model*) seperti penjelasan di atas bisa dikaitkan dengan kepatuhan perawat sebagai *care giver* dalam penerapan keselamatan pasien dalam melakukan identifikasi pasien, terutama dengan memasang gelang.

Verifikasi keakuratan komunikasi secara lisan atau melalui telepon dengan baik. Saat melakukan komunikasi dengan dokter melalui telepon, perawat sudah menyiapkan kertas untuk mencatat semua instruksi dokter dan mengkonfirmasi ulang apa yang sudah dicatat oleh perawat. Begitu juga saat melakukan komunikasi secara lisan atau visite dokter, jika ada tulisan dokter yang kurang jelas, perawat mengkonfirmasi atau menanyakan kembali instruksi yang diberikan oleh dokter.

Komunikasi yang tepat, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Jenis komunikasi yang dapat dilakukan untuk menunjang pelaksanaan keselamatan pasien menurut Sammer, Lykens, Singh, Mains, & Lackan, (2010) diantaranya: *Structured techniques (read-back, SBAR)*. Manojlovich, (2007) menyatakan komunikasi dokter dan perawat mempunyai peran penting dalam menentukan derajat kesehatan pasien, dan kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin baik komunikasi diantara perawat dan dokter semakin baik hasil perawatan yang diberikan. Hasil observasi pada penelitian ini komunikasi lisan dengan SBAR sudah dilakukan dengan hasil baik, namun beberapa item yang tidak dilakukan adalah memberikan asesmen dan rekomendasi.

Komunikasi lain yang juga penting dibangun adalah komunikasi dengan pasien dan keluarga. Sebagai individu utama yang dilayani dalam pelayanan RS, sudah seharusnya pasien dan keluarga terlibat dalam proses komunikasi yang baik dengan petugas RS. Strategi yang dapat di tempuh diantaranya dengan memberikan akses bagi pasien dan keluarga terhadap informasi pelayanan yang diterimanya. Menyediakan waktu yang cukup bagi pasien untuk berkomunikasi dengan petugas dan Metode SPEAK UP merupakan metode yang direkomendasikan JCAHO untuk

komunikasi efektif antara pasien dan petugas.

Model kepatuhan/compliance model membahas mengenai kepatuhan terutama dalam hal manajemen untuk memastikan bahwa suatu organisasi yang dikelola memiliki proses bisnis dan alat yang baik dimana dari hal tersebut menggambarkan bahwa suatu budaya kepatuhan bisa memberikan perubahan dari beban menjadi manfaat yang luar biasa. Hal itu menggambarkan budaya kepatuhan merupakan bagian integral dari etika organisasi serta menggambarkan unsur-unsur kepatuhan yang umum di seluruh organisasi. Tujuan akhirnya adalah menghasilkan bentuk efisiensi perawatan, perawatan yang konsisten, meningkatkan ketrampilan dan kepastian tindakan sehingga kepuasan pasien bisa didapatkan (Charles et al, 2003). Efisiensi perawatan bisa dibuktikan dengan proses komunikasi yang efektif kepada pasien dalam setiap tindakan yang akan dilakukan.

## PENUTUP

Faktor yang paling mempengaruhi peran perawat sebagai care giver dalam penerapan keselamatan pasien melalui pendekatan *compliance model* di IGD adalah sikap perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abhinaja, I, Astuti, P. 2013. *Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Infeksi Menular Serta Perilaku Pencegahannya Di Kelurahan Sanur, Kota Denpasar Tahun 2013. Community Health*. Vol. 1. No. 3. Juli. 2013
- Adams, G. James, 2010. *Quality dan Patient Safety in Emergency Medicine. Emergency Medicine*, 208, 1731-1742.e2
- Adolfina, Carini Natasya, Rita N. Taroreh. 2017. *Analisis perbandingan Kinerja Pegawai di Politeknik Negeri Manado*. ISSN. 2303-1174
- Ahaddyah, Rachma, M. (2012). Analisis Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di RSUD Kota Depok tahun 2012. Program Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Aisha, hardjomidjojo, 2013, *Effects of Working Ability, Working Condition, Motivation and Incentive on Employees Multi-Dimensional Performance, International Journal of Innovation, Management and Technology*, Vol. 4, No. 6, 35-41, Desember 2013
- Alastair Adair, Jim Berry, Stainley McGreal. 2011. Valuation of Residential Property: Analysis of Participant Behavior. *Journal of Property Valuation and Investment*. 14(1): 20-35
- Anwar Prambudu Mangkunegara. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Airifin, Z. 2011. *Penelitian Pendidikan : Metode dan Paradigma Baru*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Ariyani, 2013, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (patient safety) di RS Sawerigading, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 11 No. 2, 54-62
- Ayudyawardini S.D. 2012. *Pengembangan Model Budaya Keselamatan Pasien Yang Sesuai di Rumah Sakit Ibu Anak Tumbuh Kembang Cimanggis* Tahun 2012. Thesis, FKM-UI
- Aziz Alimul Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Cetakan Kedua. Jakarta: Salemba Medika
- Anwar, S (2010). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya* . Edisi Kedua. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Baard, P.P., Deci, E.L., & Ryan, R.M.2011, *Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational basis of performance and well-being in two work settings*. Unpublished manuscript, Fordham University.
- Badi'ah A, 2010, Hubungan Motivasi Perawat dengan kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantuk. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Volume 12 (2), 74-81
- Barbara, K., Erb, G, et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (konsep, Proses dan Praktik) Volume 2*, Jakarta : EGC
- Benner , P, 1984. From novice to expert: excellence and p[ower in clinical nursing practice, Menlo Park: Addison-Wesley, p. 13-14
- Cahyono, B , 2012, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*, Yogyakarta; Kanisius
- Canadian Patient Safety Institute (CPSI). 2010, *The Safety Competencies. Enhacing Patient Safety Aross the Health Professions*, First Edition (rev, August 2009),
- Charles H, Le Grand. *Building a Culture of Compliance*, IBS America. 2013
- Charles Vinsent, 2010, *Patient Safety 2<sup>nd</sup> Edition Wiley-Black Well*. BMJ Books.
- Dahlan S,M, 2014, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan; Deskriptif Bivariat dan Multivariat dilengkapi dengan menggunakan SPSS Edisi 5*. Penerbit Salemba Madika Jakarta.
- Dahlan S,M, 2011, *Statistik untuk Kedokteran dan*

- Kesehatan. Edisi 5 Cetakan ketujuh*, Salemba Medika Jakarta.
- Dahlan S,M, 2014, *Analisis Regresi Linear. Disertai Praktek dengan SPSS*. Salemba Medika Jakarta.
- Dahlan S,M, 2014, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan; Deskriptif Bivariat dan Multivariat dilengkapi dengan menggunakan SPSS Edisi 6*. Penerbit Salemba Madika Jakarta.
- Departemen Kesehatan R,I 2010, *Paanduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Jakarta : Bhakti Husada
- Donald C Lantu, 2015, *Servant Leadership Theory Development dan Measurement*, 115, 387-393
- Dwi Prahasto, 2010, *Medical Error di Rumah Sakit & Upaya untuk menimalkan Resiko*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan 7(01)
- Edmondson, 2013, Speaking up in The Operating Room, How Team Leaders Promote Learning in interdisciplinary Action Terarms, Journal of mManagement Studies, 40, 1419-1452
- Etzioni, A, 2014, *A Comprehensive analysis of Complex Organizations (re.ed)*, New York; Free Press
- Fin R, & Yule S, 2014, Leadership and Safety Health Care, Lessons From Industry, Quality & Safety in Health Care, 13
- Fred Luthans, Carolyn M Youssef-Morgan. 2017. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. Vol. 4: 339-366
- Gerri Kaufman, Dorothy Mccaughan. 2013. The Effect of Organizational Culture on Patient Safety. Nursing Standart: Official Newspaper of the Royal College og Nursing. 27(43):50-56
- Gibson J.L Ivancevich and Deonnley Jr. 2012. Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses Jilid 1. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Griffiths, Peter., Renz Anna., Rafferty Anne Marie., 2010. *The Impact of Organization and Management Factors on Infection Control in Hospitals: a Scoping Review*. London: King's College London, University of London
- Haig, H. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2016). National Patient Safety Goals. "SBAR: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians," Joint Commission Journal on Quality & Patient Safety, 32(3)
- Hasibuan. 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara
- Haynes. 2013. Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality Population New England. Journal of Medicine 360
- Heather N Rassmussen, Michael F Scheier, Joel B. Greenhouse. 2010. Optimism and Physical Health: A Meta-Analytic Review HHS Public Access. 37(3): 239-256
- Ika Kasmita Sari. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Perawat Di RSUD Haji Makassar. 2015
- Indah Lestari. *Pengembangan Compliance Model Bagi Perawat Dalam Melaksanakan Standart Prosedur Operasional Patient Safety Berbasis Compliance Pressure*. Surabaya. Universitas Airlangga . 2016.
- Indrasuti. 2010. *Analisis Hubungan Perilaku Caring Dan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Menerapkan Prinsip Etik Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan Di RSUD Sragen*. Tesis. Universitas Indonesia
- Institute of Medicine: To Err Is Human: *Building a Safer Health System Washington DC: Nation Academy Press*, 2011.
- Jack Needleman, Peter Buerhaus, Soeren Mattke, Mauren Stewart, Katya Zelevinsky. 2010. Nurse-Staffing Levels and The Quality of Care in Hosptals. N Engl J Med, 346:1715-1722
- JCHO. 2010. *Improving Hand Off Communication*. [www.jci.org/patient-safety/15427](http://www.jci.org/patient-safety/15427).2010
- J. Richard Hackman, Greg R Oldman. 2011. Motivation Through the Design of Work: Test of a Theory. Organizational Behavior and Human Perfomance . Vol 16, issue 2 pages 250-279
- Kaveh Shonjaja, BW Duncan, KM McDonald, RM Wachter.2011. *Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices*. 43(1), 668
- Khon LT (Origon) J, M., and Donaldson, MS. 2010. *To Err is Human Building a Safer health System*. The National Academic Washington, <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn+0309068371>
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien(IKP) (Patient Safety Incident Report)*. Edisi 2.2010. Jakarta
- Kostopolou, O. 2010 *Diagnostic Error, Psychological Theories and Research Implications*. In B. Hurwit & A. Sheikh (Eds) *Health Care Error and Patient Safety*. Chichester. Wilet-Blackwell
- Kreitner, Robert dan Knicki, Angelo. 2015.

- Perilaku Organisasi, buku 1 dan 2, Jakarta: Salemba Empat
- Krisanata, A. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik universal precautions pada perawat dalam upaya pencegahan Healthcare Associated Infections (HAIs) di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.
- Kusnanto, 2010. *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta:EGC
- Lia Mulyati, Dedy Rachman, Yana Herdiana. 2016. *Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan*. JKP. Volume 5 Nomor 3 Desember 2017
- Lacknan NA, Mains DA, Singh KP. 2010. *Why is Patient safety Culture? A Review of The Literature*. J. Nurs Scholarsh. 42(2):156
- Manojlovich Milisa, Cathy L Antonakos, david L Ronis. 2010. *Intensive Care Units, Communication Between Nurses and Physicians, and Patients' Outcomes*. AJCC.
- McGoven, G, 2010, *Factors Affecting Universal Precautions Compliance, Journal of Business and Psychology*, Vol. 200. No. 151. Pg 149-158
- Mohr, P Batalden, P. Barach. 2013. *Integrating Patient Safety Into The Clinical Microsystem*. *BMJ Quality & Safety*. Volume 13, Issue suppl 2
- Mointeiro, Danielli Leite Campos. 2015. *Attitudes Towards Money and Motivational Orientation to Work in Brazilian Young Workers*. Pp 11-30
- Murphy DM. Shannon K. Pugliese. G. 2011. *Patient Safety and the Risk Management Professional. Chapter 3. Risk Management Handbook for Health Care Organizations* editor Robeta Carroll, American society For Health care Risk Management.
- Nainggolan, Mei J(2010). *Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Penerbit Salemba Medika
- Paparella, T., Stickles Goods, K., Freeman, S., Kasari C.2011. *The Emergence of Nonverbal Joint Attention and Requesting Skills in Young Children with Autism*, *Journal of Communication Disorder*, 44, 569-583
- Pascale Carayon, Tosha B. Wetterneck, A. Joy Rivera-Rodrigues. 2013. *Human Factors Systems Approach To Healthcare Quality And Patient Safety*. HHS Public Access
- Patient Safety Resource Centre. 2013. *Patient Safety First: 2008-2010-The Campaign Review*.
- Pat Croskerry, Geeta Singhal, Silvia Mamede. 2013. *Cognitive Debiasing 1: Origins Of Bias And Theory Of Debiasing*. *European Journal of Hospital Pharmacy*. BMJ Quality & Safety.
- Polit & Beck. 2010. *Essentials of Nursing Research Apparaising Evidence for Nursing Practice(4ed)*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Riduwan. 2010. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Alfabeta, Bandung
- Reader T, Fkin R., Mearns, K. & Cuthberison B, 2016. *Interdisciplinary Communication in the Intensive Care Unit*. *British Journal of Anaesthesia*, 347-352
- Robbins, And Coulter Marry. 2012. *Management*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Robbins, Sethepen P. dan Timothy A. Judge. 2010. *Organization Behavior, Perilaku Organisasi*, Penerjemah Diana Angelica Ria Cahyani dan Abdul Rasyid. Jakarta: Salemba Empat
- Sammer, CE, James BM,2011. *Patient Safety Culture: The Nursing Unit Leaders Role*, *The Online Journal of Applied Psychology*. 84(3): 416-27
- Setiowati D, 2010. *Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Stephen P. Robbins, Timothy A. Judge. 2010. *"Perilaku organisasi Organizational Behavior"*. Buku 1 dan 2. Jakarta: Salemba Empat.
- Suharsimi Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktik*. Cetakan 14. Jakarta: Rineka Cipta
- Suzanne C. Beyea, Mary Jo Slattery, Linda J Von Reyn,2010. *Outcomes of a Simulation-Based Nurse Residency Program*. *Clinical Simulation in Nursing*. Volume 6, Issue 5,

Pages e169-e175

- Thomas E. Sexton J. Neilands. T. Frankel A., Helmreich R. 2015. *The Effect of Executive Walk Round on Nurse Safety Climate BMC. Health Services Research* 5;28
- Vincent C., 2010. *Patient Safety 2<sup>nd</sup> Edition* Wiley-Black Well, BMJ Books.
- Wong Jiahui, Beglaryan Hasmik.2014. *Strategies For Hospitals to Improve Patient Safety: A Review of the Research. The Change Foundation. Creative Change for Better Health.*
- World Health organization (WHO). 2010. *Better Knowledge for Safer Care. Human Factors in Patient Safety of Topic and Tools. Report for Method & Measures of Working Group.* WHO. Patient safety. April. 2010.
- Yule, S., Flin, R. Dovies, J. & Mckee, L. 2012. *Health Care CEO. Leadership Style ad Safety in Proceeding of the Human Factors and Ergonomic Society, New York, September*