



JURNAL ILMIAH KESEHATAN

-
- **Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Isteri** 1 - 7
Atikah Pustikasari
 - **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Ibu Yang Memiliki Batita (1-3 Tahun) Di Posyandu Melati 1 RW 10 Kelurahan Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2013** 8 - 15
Erlin Nurcahyani, Inggit Meliana Anggarini, Luchi Nurfrianti
 - **Determinan Praktek Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Mahasiswi Sekolah Tinggi Kesehatan Jakarta Timur Tahun 2013** 16 - 26
Lia Fitriyanti
 - **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2013** 27 - 30
Mardiani Novita Rahayuti, Neli Husniawati
 - **Pengaruh TiO_2 dan pH Pada Fotoreduksi Ion Hg(II) Dalam Larutan Yang Mengandung p-Klorofenol** 31 - 37
Devina Ingrid Anggraini, Endang Tri Wahyuni, Mudasir
 - **Rekam Medis Alat Bukti Hukum** 38 - 41
Tjen D.W
 - **Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Napza (Narkotika, Alkohol, Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya) Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Timur Tahun 2013** 42 - 48
Okta Mustikallah, Dulakhir
 - **Kerjasama Tim Dalam Budaya Keselamatan Pasien Di RS X (Studi Kualitatif Di Suatu RSUD Di Provinsi Jawa Barat)** 49 - 54
Apriningsih, Desmawati, Mohamad Joesro
-

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MH. THAMRIN

Jl. Raya Pondok Gede No. 23 - 25, Kramat Jati, Jakarta Timur 13540

Telp. 021-8096411 EXT. 1114 (Hunting) Fax. 021-8092235

Email : info@thamrinlb.net Website : <http://www.thamrin.ac.id>

KERJASAMA TIM DALAM BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RS X (STUDI KUALITATIF DI SUATU RSUD DI PROPINSI JAWA BARAT) Apriningsih¹, Desmawati², Mohamad Joesro³

¹Tenaga pengajar Kesmas FIKES UPN Veteran Jakarta

^{2,3}Tenaga pengajar Keperawatan FIKES UPN Veteran Jakarta

Alamat korespondensi: apriningsih@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan Pasien merupakan salah satu indikator dalam mutu pelayanan yang perlu di tegakkan. Salah satu pilar dari program keselamatan pasien adalah mempromosikan budaya keselamatan pasien. Terdapat beberapa variabel yang menjadi parameter budaya keselamatan pasien, diantaranya kerjasama tim. Penelitian ini mencoba mengeksplorasi secara kualitatif tentang pentingnya kerjasama tim dalam implementasi budaya keselamatan pasien di RSUD "X". Suatu rumah sakit pemerintah tipe C yang termasuk dalam propinsi Jawa Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan etnografi. Sampel penelitian ini adalah wakil dari pihak manajemen, karyawan RSUD "X" dan pasien yang diambil secara *purposive sampling*. Rumah Sakit Umum Daerah X terletak di perbatasan ibu kota DKI Jakarta dan menjadi sebuah kebanggaan masyarakat Kota tersebut. Di RSUD X, sebagian besar narasumber menyatakan bahwa belum ada komunikasi khusus untuk *patient safety* dari pimpinan, hanya rapat bulanan secara umum saja dan keselamatan pasien menjadi agenda di dalamnya bila ada kebutuhan selain itu ada *post conference* saat pergantian *shift* sebagai saluran komunikasi. Namun demikian keterbukaan dan keadilan yang menjadi dasar dalam budaya keselamatan pasien sudah mulai terbentuk. Manager dan pimpinan tim keselamatan pasien perlu untuk melakukan pendekatan sistem, bertindak tidak dengan menyalahkan seseorang yang di sebabkan ketidakmampuannya atau kurang motivasi, namun berfokus pada aspek desain sistem yang buruk sebagai penyebab masalah. Kepatuhan terhadap prosedur standard keamanan di RSUD X masih perlu di tingkatkan lagi sebab pengawasan masih kurang dan belum pernah ada evaluasi tentang kepatuhan terhadap standard keamanan di RSUD X.

Kata kunci : kerjasama tim keselamatan pasien

Pendahuluan

Keselamatan Pasien merupakan salah satu indikator dalam mutu pelayanan yang perlu di tegakkan¹⁰. Keselamatan pasien penting untuk di perhatikan karena menyangkut keselamatan jiwa manusia. Salah satu pilar dari program keselamatan pasien adalah mempromosikan budaya keselamatan pasien. Upaya menciptakan atau membangun budaya keselamatan (*safety culture*) merupakan langkah pertama dalam langkah-langkah mencapai Keselamatan Pasien, sebagaimana tercantum pula dalam langkah pertama dari konsep "Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit" di Indonesia, yaitu "Bangun Kesadaran akan Nilai Keselamatan Pasien. Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil." Selain itu, hambatan terbesar untuk memperbaiki pelayanan kesehatan yang lebih aman adalah budaya dari organisasi kesehatan³. Peningkatan keselamatan pasien membutuhkan sistem pelayanan kesehatan yang memiliki akses informasi yang mendukung "belajar dari kesalahan"⁴.

Laporan Institute of Medicine, USA⁶, rata-rata pasien mati akibat kesalahan medis di USA 44.000-

98.000/tahun. WHO (2004) menemukan kasus KTD dengan rentang 3,2-16,6% pada rumah sakit di berbagai negara, yaitu Amerika, Inggris, Australia, dan Denmark. Sedangkan laporan insiden keselamatan pasien dari KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien-Rumah Sakit) mengenai KTD (Kejadian Tidak di Harapkan) di Indonesia pada tahun 2010, menemukan bahwa terjadi peningkatan kasus KTD dari 46,2% pada tahun 2007 menjadi 63%. Dampaknya adalah memperpanjang masa rawat, meningkatkan cedera, kematian, perilaku saling menyalahkan, konflik antara petugas dan pasien, tuntutan dan proses hukum, *blow up* media massa, dapat menurunkan citra dari sebuah rumah sakit, serta dapat mengindikasikan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit masih kurang baik⁵. Bidang spesialisasi unit kerja di temukan kasus paling banyak pada unit penyakit dalam, bedah dan anak yaitu sebesar 56,7% dibandingkan unit kerja yang lain. Sedangkan untuk pelaporan jenis kejadian, *near miss* lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6% dibandingkan KTD sebesar 46,2%⁷. Dalam Penelitian ini peneliti mencoba mengeksplorasi secara kualitatif tentang pentingnya kerjasama tim dalam implementasi budaya keselamatan pasien di RSUD X. Suatu rumah sakit

pemerintah tipe C yang termasuk dalam propinsi Jawa Barat.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan etnografi yaitu jenis penelitian sosial yang bertujuan untuk mendapatkan suatu gambaran dari fenomena yang diteliti⁹. Sampel penelitian ini adalah wakil dari pihak manajemen, karyawan RSUD DEPOK dan pasien yang diambil secara *purposive sampling*. Teknik *Purposive sampling* biasanya digunakan dalam penelitian kualitatif dan dapat didefinisikan sebagai unit seleksi (misalnya individu, kelompok individu, institusi) berdasarkan pada tujuan yang spesifik dihubungkan dengan menjawab pada pertanyaan-pertanyaan penelitian¹⁰. Selanjutnya Maxwell (1997) dalam Yu dan Tedli, (2007)¹⁰ menjelaskan *purposive sampling* sebagai suatu jenis sampling dimana tatanan tertentu, orang-orang atau kejadian yang dipilih secara sengaja untuk informasi penting yang tidak dapat di temukan dari sumber yang lain.

Hasil

Rumah Sakit Umum Daerah X mulai dibangun pada tahun 2004 dan merupakan satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah yang berada di Kota X. Kota yang terletak di perbatasan ibu kota DKI Jakarta. Rumah sakit ini menjadi sebuah kebanggaan masyarakat Kota tersebut. Oleh karenanya sebagai rumah sakit yang menjadi tumpuan harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, maka perlu dilakukan penelitian untuk mendapatkan deksripsi penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit ini. Tulisan ini membahas tentang pentingnya kerjasama tim sebagai salah satu parameter penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Dalam penelitian ini dilakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi mengenai budaya keselamatan pasien di RSUD X yang berasal dari 10 orang narasumber yaitu Kepala Bidang keparawatan, Kepala seksi Rawat inap dan Rawat jalan, Penanggung jawab Ruang rawat inap, dua tenaga pelaksana keparawatan/ staf perawat, dan lima orang pasien. Observasi dilakukan terhadap ruangan rawat inap dan rawat jalan rumah sakit dan dilakukan pula telaah dokumen terutama dokumen SOP (*Standard of Procedure*) dan laporan KTD (Kejadian Tidak Di harapkan) maupun KNC (Kejadian Nyaris Cedera).

Kerjasama tim

Kerjasama tim antar unit mempermudah implementasi suatu program kerja dan pelaksanaan

hasil tindak lanjut²⁰. Penelitian ini menggunakan variabel Kerjasama tim yang terdiri dari tiga sub variabel yaitu komunikasi dalam unit, antar unit dan

komunikasi terbuka, kepercayaan atau *trust*, dan Pembelajaran organisasi dan Perbaikan berkelanjutan.

a. Komunikasi dalam unit, antar unit dan komunikasi terbuka

Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa belum ada komunikasi khusus untuk *patient safety* dari pimpinan, hanya rapat bulanan secara umum saja dan keselamatan pasien menjadi agenda di dalamnya bila ada kebutuhan selain itu ada *post conference* saat pergantian shift sebagai saluran komunikasi.

Staf akan bebas berbicara jika mereka melihat sesuatu yang akan berdampak negatif kepada pasien dan merasa bebas bertanya terhadap keputusan atau tindakan dari mereka yang mempunyai otoritas lebih tinggi.

"Mereka bebas berbicara, meskipun nantinya menyakitkan manajemen dan direktur, dokter dan perawat lah yang paling banyak memberikan atau membicarakan masalah secara bebas" (Kabid keperawatan).

"Ya, tetapi tidak semua staf karena, semua staf tidak selalu bisa mengkomunikasikan apa yang ingin ditanyakan kepada pihak yang mempunyai otoritas yang lebih tinggi.(PJ)

Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa staf merasa takut untuk bertanya jika sesuatu hal yang terlihat tidak benar (negatif). Karena tidak semua orang memiliki keberanian untuk berbicara dan memiliki perasaan takut untuk di salahkan namun biasanya mereka akan menyampaikannya kepada temannya untuk kemudian di teruskan kepada pimpinan.

b. Kepercayaan/Trust

Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa Staf merasa kesalahan kesalahan mereka ditimpakan kepada mereka, namun sudah mulai di bangun sistem untuk tidak menyalahkan orangnya melainkan memperbaiki sistem. jika suatu kejadian dilaporkan, lebih dituliskan masalahnya bukan orangnya.

"Ada yang takut, tetapi mereka memilih untuk menceritakan-nya kepada teman mereka, untuk kemudian diungkapkan oleh temannya ke atasan, karena tidak semuanya bisa berkomunikasi dengan baik, dan memiliki perasaan takut di salahkan" (PJ)
Kami menuliskan orang dan masalahnya, tetapi kami lebih mengutamakan untuk membahas masalahnya, pelapor atau orang ditulis hanya sebagai pihak yang

akan bertanggungjawab akan laporan yang diberikan (KRR)

c. Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan

Organisasi belajar dari insiden yang terjadi untuk melakukan perbaikan. Setelah ada kejadian maka akan ada pelaporan sesuai prosedur dan melakukan tindak lanjut.

"Melaporkannya sesuai tatacara pelaporan, menganalisa, membuat kronologis dan memperbaikinya atau memberikan follow up untuk mengatasi insiden itu" (KRR)

Umpan balik berupa pelatihan terkait dengan keselamatan dari Supervisor di rasakan masih kurang bahkan oleh tenaga pelaksana shift malam di rasakan tidak ada. Terakhir pelatihan di lakukan bulan Juni 2013, sehubungan dengan di bentuknya Tim KPRS yang baru.

d. Kesadaran individual

Staf pernah di minta untuk melakukan penilaian kompetensi diri setahun sekali namun belum terbudaya untuk *self report* dari jumlah kejadian yang dilaporkan.

"Self assesment, bagi perawat ada self assesment yang dilakukan setahun sekali" (Kabid Keperawatan)

Organisasi melakukan penilaian risiko yang bersifat proaktif mencakup suatu pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi bagaimana suatu proses dapat gagal, mengapa bisa gagal, dan bagaimana untuk membuatnya lebih aman. Penilaian dilakukan dengan analisa penanganan masalah yang terus berlangsung saat ini.

Kepatuhan terhadap prosedur standard keamanan di RSUD X di nilai sudah cukup oleh sebagian besar narasumber, namun di ungkapkan oleh narasumber yang lain masih perlu di tingkatkan lagi sebab pengawasan masih kurang dan belum pernah ada evaluasi tentang kepatuhan terhadap standard keamanan di RSUD .

"Kepatuhamya perlu ditingkatkan karena supervisinya kurang, kurang ini dikarenakan belum ada orang yang mengisi di supervisi ini dan belum pernah di lakukan evaluasi tentang kepatuhan petugas terhadap nilai-nilai keselamatan pasien" (Kasie Ranap & Rajal & Kabid Keperawatan)

Seluruh narasumber menyatakan bahwa staf aktif melakukan hal-hal yang memperbaiki Keselamatan pasien sebab kesalahan yang ada akan dilaporkan dan

dievaluasi atau ditindak langsung untuk perubahan ke arah yang baik.

Belum ada evaluasi khusus untuk melihat keefektifan program Keselamatan pasien di RSUD X sebab berkaitan dengan baru terbentuknya Tim KPRS baru pada bulan Juni 2013.

Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa para pegawai di RSUD X akan mempertimbangkan keselamatan pasien jika ada perubahan program/proses layanan atau bila ada peralatan/ sarana baru dan akan menginformasikannya kepada pasien.

Praktek mencuci tangan di kalangan petugas RS sudah di praktekkan sesuai standard dan pihak manajemen sudah menyediakan *handscrub* di depan setiap ruangan rawat inap. Namun terkadang botol *handscrub* tidak terisi cairan pembersih sebab masih kurangnya pegawai yang mengontrol dan mengisi ulang.

"Sudah baik mengikuti 7 langkah mencuci tangan, tetapi kami lebih banyak menyediakan scrub di depan setiap ruangan. Untuk mengisi hand scrub, tetapi tidak ada tenaga untuk mengontrol itu sehingga hanya bagian manajerial yang kemungkinan lagi ada waktu luang yang akan melakukannya" (Kasie Ranap& rajal)

Pegawai RSUD X lebih mengutamakan keselamatan pasien meskipun berdampak pada peningkatan biaya. Hal ini dapat di lihat dari di sediakannya tabung oksigen *portable*, alat ICU walaupun belum tersedia ruang ICU, Ventilator, kasur *decubitus*, dan kulkas khusus untuk penyimpanan obat.

Pegawai mempunyai cukup waktu untuk memberikan pelayanan yang aman bagi pasien, namun pada tataran tenaga pelaksana merasakan masih kurang terutama apabila jumlah pasiennya sedang banyak.

"Ya, keselamatan pasien utama walaupun mahal, contohnya menyediakan tabung oksigen sebagai cadangan (portable) yang tidak hanya didapat dari cabang, menyediakan alat ICU, Ventilator, Kasur decubitus dan tempat penyimpanan obat di kulkas khusus obat" (Kasie Ranap& rajal)

"Ya, setiap pegawai mempunyai tugasnya masing-masing dan itu cukup bila pasien observasinya tidak banyak" (Kasie Ranap & rajal)

Pembahasan

Keselamatan pasien adalah usaha suatu tim, tim yang paling efektif mempunyai tujuan yang sama dalam bekerja, dan adanya kerja tim yang tidak efektif menciptakan berbagai peluang untuk terjadinya kesalahan/errors (Merry & Brown, 2002; White,

2004). Pronovost (2003) dalam Rachmawati 2012³, menyatakan bahwa kesenjangan komunikasi di antara anggota tim adalah dasar dari kebanyakan kesalahan medis yang terjadi.

Di RSUD X, sebagian besar narasumber menyatakan bahwa belum ada komunikasi khusus untuk patient safety dari pimpinan, hanya rapat bulanan secara umum saja dan keselamatan pasien menjadi agenda di dalamnya bila ada kebutuhan selain itu ada *post conference* saat pergantian *shift* sebagai saluran komunikasi. Padahal Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien¹⁶. Menurut Budiharjo¹² Komunikasi menjadi saluran penting dalam penanaman nilai-nilai safety yaitu antara lain : sosialisasi informal maupun formal, misalnya pada *morning tea session* selalu dilakukan penanaman nilai-nilai melalui cerita ataupun diskusi. Sosialisasi dapat pula dilakukan melalui *walk the talk*, atau MBWA (*Management By Walking Around*); para pemimpin secara berkala mendatangi para stafnya selain mengontrol juga meningkatkan pentingnya safety. Di samping itu, dilakukan sosialisasi ritual tertentu seperti misalnya pemilihan karyawan teladan dan acara-acara formal *family day*. Slogan-slogan, poster, dan simbol-simbol yang mempromosikan keselamatan pasien seyogianya dipasang di tempat-tempat strategis RS agar semua karyawan dan pasien ikut berpartisipasi dalam menanamkan budaya keselamatan pasien.

Di RSUD X sebagian besar staf akan bebas berbicara jika mereka melihat sesuatu yang akan berdampak negatif kepada pasien dan merasa bebas bertanya terhadap keputusan atau tindakan dari mereka yang mempunyai otoritas lebih tinggi. Hal ini merupakan hal yang menunjukkan bahwa keterbukaan dan keadilan yang menjadi dasar dalam budaya keselamatan pasien sudah mulai terbentuk. Namun masih di dapatkan informasi bahwa masih ada staf yang merasa sungkan untuk berbicara sehingga perlu di dorong dan di beri motivasi agar mau bebas berbicara. Manager dan pimpinan tim keselamatan pasien perlu untuk melakukan pendekatan sistem, bertindak tidak dengan menyalahkan seseorang yang di sebabkan ketidakmampuannya atau kurang motivasi, namun berfokus pada aspek desain sistem yang buruk sebagai penyebab masalah¹⁸.

Dalam team work di unit RS menunjukkan sejauh mana anggota suatu divisi kompak dan bekerja sama dalam tim. Juga adanya keterbukaan yang menunjukkan sejauh mana keterbukaan antar-anggota dan pimpinan. Ada pula umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan yang menunjukkan sejauh mana umpan balik diberikan para pimpinan. Kemudian, respon non-punitif terhadap kesalahan: menunjukkan

sejauh mana pengakuan akan kesalahan tidak ditanggapi dengan hukuman¹².

Umpan balik/pelatihan terkait dengan keselamatan dari Supervisor di rasakan masih kurang bahkan oleh tenaga pelaksana di rasakan tidak ada. Terakhir pelatihan di lakukan bulan Juni 2013, sehubungan dengan di bentuknya Tim KPRS yang baru. Padahal dalam penerapan sistem manajemen yang berdasarkan model *Competency-Based Human Asset*, kompetensi seseorang dinilai dari sudut *hard skill* (pengetahuan dan keahlian) dan *soft skill* (perilaku, motivasi, talenta)³. Seorang perawat harus selalu memperbaharui/update pengetahuan dan ketrampilannya, kemampuan teknis, berpikir kritis dan ketrampilan hubungan interpersonal, dalam lapangan yang selalu berubah³. Kompetensi juga mengembangkan budaya kerja yang positif, karena keyakinan akan kompetensi rekan kerja akan meningkatkan kerja tim/*teamwork*.

Kepatuhan terhadap prosedur standar keamanan di RSUD X masih perlu di tingkatkan lagi sebab pengawasan masih kurang dan belum pernah ada evaluasi tentang kepatuhan terhadap standar keamanan di RSUD X. Pengawasan yang dilakukan kepala ruangan berpengaruh terhadap kinerja perawat dan harus dilakukan secara objektif untuk pembinaan perawat dan pencapaian target kerja. Pelaksanaan pengawasan bukan hanya untuk mengawasi apakah seluruh staf menjalankan tugasnya sesuai instruksi atau ketentuan yang berlaku namun pengawasan juga melakukan pengamatan secara langsung dan berkala untuk kemudian bila ditemukan masalah segera diberikan bantuan yang bersifat langsung untuk mengatasinya²¹.

Kesimpulan

Budaya keselamatan pasien di RSUD X sudah ada sejak tahun 2011 seiring dengan pembentukan Tim Keselamatan Pasien RS (KPRS), namun dalam perkembangannya sempat vakum. Budaya keselamatan di RSUD X mulai kembali digalakkan lagi setelah tidak berjalan selama 2 tahun. Dengan di bentuknya tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang baru pada bulan Juni 2013 di harapkan program keselamatan pasien mulai berjalan secara aktif dan budaya keselamatan pasien yang sudah ada bisa terinternalisasi dalam setiap diri petugas Rumah Sakit dari jajaran manajemen hingga jajaran pelaksana. Kerjasama tim merupakan variabel yang penting dalam parameter budaya keselamatan pasien. Pelaksanaan kerjasama tim di RSUD X, sudah baik dengan terciptanya keterbukaan dalam komunikasi dan budaya tidak menghakimi, namun demikian terdapat faktor yang perlu mendapat perhatian dan perlu di tingkatkan yaitu komunikasi khusus tentang keselamatan pasien, umpan

balik berupa pelatihan dan supervisor dan budaya *self report* dari kejadian yang membahayakan keselamatan pasien.

Saran

Hal yang perlu mendapatkan perhatian untuk peningkatan berkelanjutan adalah perlu di tingkatkan lagi budaya pencatatan dan pelaporan kasus keselamatan pasien di RSUD X, komunikasi rutin tentang KP, penilaian risiko pasien jatuh mulai dari pendaftaran, saat transfer dari satu unit ke unit yang lain, setelah pasien jatuh dan regular interval (harian, mingguan dan bulanan), penyediaan fasilitas dan sarana prasarana untuk mencegah kasus pasien jatuh, dan perlu di lakukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi tim KPRS yang baru terbentuk secara umum dan penelitian tentang implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi di instalasi lain (UGD, Rawat jalan, dll). Melakukan sosialisasi tentang keselamatan pasien secara berkesinambungan.

Ucapan terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Rektor UPN Veteran Jakarta dan Dekan FIKES UPN "Veteran" Jakarta yang telah memberikan dukungan dana untuk penelitian ini. Staf Pengajar di FIKES UPNVJ ,Staf LPPM dan Rekan Dosen di FIKES UPNVJ atas masukan dan saran yang di berikan untuk perbaikan laporan penelitian ini.

Daftar Pustaka

Gaba DM, Howard SK, Jump B. Production pressure in the work environment. California anesthesiologists' attitudes and experiences. Anesthesiology 1994;81:488-500.

Leape LL, Woods DD, Hatlie MJ, et al. Promoting patient safety by preventing medical error. JAMA 1998;280:1444-7. [CrossRef][Medline][Web of Science]

Rachmawati Emma 2012. Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien Di RS Muhamaddiyah-'Aisyiah Tahun 2011. Disertasi. DepokFKM UI.2012

Reason JT. Organizational accidents: the management of human and organizational factors in hazardous technologies. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

Nursya'baniah Wardhani, Noer Bahry Noor, Syahrir A. Pasinringi 2013. Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RS UNHAS Tahun 2013.

Agency for Healthcare Research and Quality. 2013. *Making health care safer II: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices.* (available at <http://www.ahrq.gov>)

Setiowati,D,2010..Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Ciptomangunkusumo. Tesis.Depok.FIK.UI.2010

Pathak,Jagdis.2001. Organisation, Culture and manager.Tersedia di <http://globalcomment.com/v2/bus2.asp>. di akses bulan Juli 2013

Smith.A.F.D.Goodwin,M,Morth, and C.Pope.2006. Adverse events in anaesthetic practice: qualitative study of definition, discussing and reporting.British Journal of Anaesthesia 96(6) : 715-21. Tersedia di <http://bj.a.oxfordjournals.org> pada 5 Juni 2013

Tedllie Charles dan Yu Fen.2007.Mixed Methods Sampling. A Typology With Examples.Jourbal of Mixed Methods Research.Tersedia di <http://mmr.sagepub.com> di unduh pada Januari 2009

Handler, S.M., Castle, N.G., Studenski, S.A., Perera, S., Fridsima, D.B., Nace,D.A., & Hanlon, J.T. (2006). Patient safety culture assessment in the nursing home. Journal of Quality Safety Health Care, 15, 400-404.

Budihardjo.Andreas. Pentingnya Safety Culture di RS.Upaya Meminimalkan Adverse Events. Prasetya Mulya Business School.

Singer Sara J and Tucker,L.Anita 2005. Creating a Culture of Safety in Hospitals. http://iis-db.stanford.edu/evnts/4218/Creating_Safety_Culture-SSingerRIP.pdf. di unduh tgl 12 Juni 2013

Devi Nurmalia.2012. Pengaruh Program Mentoring Keperawatan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RS Islam Sultan Agung Semarang. Tesis. Universitas Indonesia.

Mulyati Lia dan Sufyan Asep. Pengembangan Budaya Patient Safety dalam Praktik Keperawatan. <http://www.stikku.ac.id/wp-content/uploads/2011/02/PENGEMBANGAN-BUDAYA-PATIENT-SAFETY.pdf> di unduh tgl 14 Juni 2013

Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit Depkes R.I. 2006

Tjahjono, Herry. (2010). Culture Based Leadership. Jakarta. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama

Panozzo J Stacey.2007. Lessons to be learnt: Evaluating aspects of patient safety culture and quality improvement within an intensive care unit.

Dwi Utari Widyastuti.2012. Pengembangan Sistem Informasi Indikator Keselamatan Pasien untuk Mendukung Monitoring Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Haji Surabaya.Tesis. Program Pasca sarjana Magister Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.

Herin, Fransisca Romana dan Murwani Clara. Membangun Budaya Keselamatan sebagai upaya Mewujudkan Keberhasilan Implementasi Keselamatan Pasien RSPR.

Suarli, S dan Bahtiar, Y. (2010). Manajemen Keperawatan dengan pendekatan praktis. Penerbit Erlangga. Jakarta