



**PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
(PPNI)**



PROSIDING

**Pertemuan Ilmiah Tahunan Ke-2
Himpunan Perawat Manajer Indonesia**

**"Peran Perawat Manajer
Menuju Pelayanan Keperawatan *Care Effective*
dan *Cost Effective*"**

Harris Hotel & Convention Malang, 5-7 Nopember 2015

DEWAN PENGURUS PUSAT (DPP)

PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA (PPNI)

Sekretariat:

Jl. Raya Lenteng Agung No. 64 Jagakarsa

Jakarta Selatan Indonesia -12610

Telp/Fax: +62-2122710272, Email : dppppni@gmail.com, mail@inna-ppni.or.id,

Web: <http://www.inna-ppni.or.id>

PROSIDING

Pertemuan Ilmiah Tahunan ke-2 Himpunan Perawat Manajer Indonesia

*“Peran Perawat Manajer Menuju Pelayanan Keperawatan
Care Effective dan Cost Effective”*

HARRIS Hotel & Convention Malang, 5 – 7 Nopember 2015

Tim Penyunting

Pelindung & Penasehat

Harif Fadhilah, S.Kp., SH (Ketua Umum DPP PPNI)
Dr. Prayetni, S.Kp., M.Kep. (Ketua Pengurus Pusat HPMI)
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) (Ketua DPW PPNI Jawa Timur)
Dr. Apin Setyowati, SKM., M.Kep.
Joko Pitoyo, S.Kp., M.Kep.

Penanggung Jawab

Dr. Tri Johan Agus Yuswanto, S.Kp., M.Kep. (Ketua HPMI Jawa Timur)

Ketua

Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.

Editor & Reviewer

Dr. Suprajitno, S.Kp., M.Kes.
Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.
Dr. Apin Setyowati, SKM, M.Kep.
Dr. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kep.
Achmad Zakaria, SKM, M.Kep.

Desain Sampul dan Tata Letak

Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.
Edy Suyanto, SST, MPH

Hak Cipta

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

ISBN: 978-602-73959-0-9

Cetakan pertama 2016

Diterbitkan oleh:

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

©Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis Ilmiah ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KEPANITIAAN

Pelindung

Harif Fadhilah, S.Kp., SH (Ketua Umum DPP PPNI)
Dr. Prayetni, S.Kp., M.Kes (Ketua Pengurus Pusat HPMI)

Penasehat

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) (Ketua DPW PPNI Jawa Timur)
Dr. Apin Setyowati, SKM, M.Kep
Joko Pitoyo, S.Kp., M.Kep

Tim Pengarah

Pengurus Pusat HPMI

Penanggung Jawab

Dr. Tri Johan Agus Yuswanto, S.Kp., M.Kep (Ketua HPMI Jawa Timur)

Ketua Pelaksana

Kuswantoro Rusca Putra, SKp., M.Kep.

Sekretaris

Ngesti W. Utami, S.Kp., M.Pd.; Aris Cahyo Purnomo, S.Kep.,Ns.,M.ARS

Bendahara

Yanis Kartini, SKM., M.Kep.; Euis Komala Restiawati, S.Kp., Ns., M.MRS

Sie Acara

Sri Mugianti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.; Farida, SKM.,M.Kep.; Ledy Martha Aridiana, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Sie Ilmiah

Seminar, Oral / Proceeding dan Workshop

Tri Anjaswarni, S.Kp.,M.Kep.; Achmad Zakaria, SKM.,M.Kep,
Eko Yunaeti, S.Kep.,Ns. MM, M.Kep., Sigit Sugiharto, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Sie Dana Usaha

Eva Maulidiyah, SKp., M.Si., MM.; M.Bakri Priyo D. A., S.Kp., M.Kep.

Sie Akomodasi, Transportasi & Perlengkapan

Endang Listyowati, S.Kep.,Ns., M.M.Kes.; Rohmah Susanto, S.Kep.,Ns.;
Titik Suhartini, S.Kep., Ns., M.Kep.

Sie Publikasi, Humas & Dokumentasi

Windu Santoso, S.Kp., M.Kep.; Misutarno, S.Kep., Ns.; Zulfa Khusniyah, S.Kep.,Ns.,M.Pd.

Reviewer

Dr. Suprajitno, SKp., M.Kes.
Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.
Dr. Apin Setyowati, SKM., M.Kep.
Dr. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kep.
Achmad Zakaria, SKM., M.Kep.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah yang diberikan kepada Kami sehingga kami dapat menyelesaikan Prosiding / kumpulan artikel ilmiah hasil penelitian ini dengan baik. Artikel Ilmiah ini telah dipresentasikan bersamaan dengan kegiatan Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) ke-2 yang diselenggarakan oleh Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) sebagai himpunan di bawah Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Kegiatan PIT ke-2 ini berskala Nasional yang dilaksanakan di Malang Jawa Timur pada hari Rabu sampai Jum'at, tanggal 5 – 7 November 2015.

Buku prosiding ini berisi hasil penelitian tentang Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Manajemen Asuhan Keperawatan berbasis Rumah Sakit dan Masyarakat, serta penelitian bidang Pendidikan dan Pengembangan Keperawatan. Kami mengharapkan prosiding ini dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap peningkatan mutu / kualitas pengelolaan pelayanan dan asuhan keperawatan di rumah sakit atau masyarakat, serta mutu pendidikan dan pengembangan keperawatan di Indonesia.

Untuk itu kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memfasilitasi dan berkontribusi untuk terselenggaranya seluruh kegiatan, dan terlibat dalam penerbitan prosiding ini.

Semoga niat baik kami dapat berkontribusi secara positif dalam peningkatan mutu manajemen dan asuhan keperawatan serta mutu pendidikan keperawatan di Indonesia.

Malang, November 2015

Tim Penyunting

SAMBUTAN KETUA PANITIA

Assalamu'alaikum wr.wb

Yang terhormat :

Ketua Umum Dewan Pengurus Pusat (DPP) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Ketua Pengurus Pusat Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI)

Ketua Dewan Pengurus Wilayah (DPW) PPNI Provinsi Jatim

Ketua HPMI Provinsi Jatim

Walikota Malang dalam hal ini diwakili oleh wakil Wali Kota Malang

Direktur Poltekes Kemenkes Malang

Ketua Stikes Patria Husada Blitar

Direktur Akper & Akbid Dharma Husada Kediri

Seluruh Panitia dan Peserta Pertemuan Ilmiah Tahunan Ke-2 HPMI

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Mahas Esa yang telah memberikan kesehatan kepada kita semua sehingga dapat menghadiri acara pada kegiatan Pertemuan Ilmiah Tahunan Nasional yang ke-2 pada siang ini.

Implementasi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) pada tahun 2015 merupakan peluang sekaligus tantangan bagi Indonesia. MEA membuka arus tenaga kerja keahlian, tidak hanya pada sektor industri namun juga di sektor kesehatan, salah satunya tenaga perawat. Selain itu, pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan petajalan (*roadmap*) menuju *Universal Health Coverage* (UHC) di tahun 2019, dimana seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Komunitas keperawatan dunia melalui *International Council of Nursing* (ICN) menyikapi trend pembiayaan kesehatan yang ada dengan berkomitmen tentang nilai-nilai keperawatan untuk mencapai pelayanan yang "*Care Effective, Cost Effective*". Sebagai upaya mendukung dan bersinergi terhadap komitmen dunia tersebut, perawat manajer Indonesia melalui Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) berespon mengadakan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ke-2 dengan tema "Peran Perawat Manajer menuju pelayanan keperawatan *Care Effective* dan *Cost Effective*".

Pertemuan Ilmiah Tahunan Perawat Manajer ini akan berisi kegiatan seminar dan workshop disertai pemaparan hasil-hasil riset tentang manajemen pelayanan keperawatan untuk memperkuat fungsi dan peran perawat manajer di pelayanan keperawatan. Diharapkan melalui pertemuan ini, para perawat manajer dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan manajerialnya dalam mengelola pelayanan keperawatan yang kompetitif, berkualitas, efektif dan efisien sesuai perkembangan trend globalisasi.

Peserta pada PIT HPMI ini terdiri dari perawat manajer rumah sakit, dosen, dan pemerhati keperawatan yang berasal dari seluruh Indonesia dengan total peserta berjumlah 168 peserta. Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penyelenggaraan kegiatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Ketua panitia

Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp., M.Kep

SAMBUTAN KETUA PENGURUS PUSAT HPMI

Assalamu'alaikum wr.wb

Yang terhormat :

Ketua Umum Dewan Pengurus Pusat (DPP) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Ketua Dewan Pengurus Wilayah (DPW) PPNI Provinsi Jatim

Ketua HPMI Provinsi Jatim

Walikota Malang dalam hal ini diwakili oleh wakil Wali Kota Malang

Pimpinan Institusi Kesehatan / Keperawatan di Jawa Timur

Seluruh Panitia dan Peserta Pertemuan Ilmiah Tahunan Ke-2 HPMI

Alhamdulillahirabbil'alamin, marilah kita panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga kita masih diberikan kesempatan pada hari ini untuk dapat menghadiri acara pembukaan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ke-2 Himpunan Perawat Manajer Indonesia.

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Pemerintah Indonesia dan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia menjadi peserta JKN menuntut penyelenggara pelayanan kesehatan agar lebih efektif dan efisien dalam pengelolaan dan pemberian pelayanan kepada pasien. Implementasi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) yang akan diberlakukan mulai bulan Desember tahun 2015 dimana pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh dan kepada masyarakat anggota ASEAN. Kondisi ini menjadi tantangan sekaligus peluang bagi Negara Indonesia.

Komunitas keperawatan dunia melalui *International Council of Nursing* (ICN) menyikapi trend pembiayaan kesehatan yang ada dengan berkomitmen tentang nilai-nilai keperawatan untuk mencapai pelayanan yang "*Care Effective, Cost Effective*" yaitu sebagai berikut :

1. Melaksanakan intervensi keperawatan yang efektif cara dan biaya,
2. Meningkatkan pemanfaatan teknologi oleh perawat untuk memberikan perawatan yang efektif biaya,
3. Meningkatkan efektifitas peran perawat dalam mengembangkan kesehatan komunitas,
4. Meningkatkan efektifitas perawat melalui komposisi ketenagaan perawat (*skill mix*) dan peningkatan level pendidikan perawat

Berdasarkan kondisi di atas, perawat manajer Indonesia melalui Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) berespon untuk mengadakan kegiatan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ke-2 dengan tema "Peran Perawat Manajer menuju pelayanan keperawatan *Care Effective* dan *Cost Effective*". Tujuan penyelenggaraan PIT Ke-2 ini adalah diperolehnya pemahaman yang sama tentang:

1. Perawat manajer sebagai agen pembaharu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan,
2. Teknik-teknik Penguatan Manajemen Keperawatan,
3. Isu-isu terkini manajemen pelayanan keperawatan di Fasyankes

Akhirnya kepada semua peserta kami sampaikan selamat mengikuti PIT Ke-2 HPMI untuk kemajuan profesi perawat Indonesia, semoga kegiatan ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Ketua Pengurus Pusat HPMI

ttd

Dr.Prayetni, SKp.M.Kep

DAFTAR ISI

Cover Depan	i
Kepanitiaan	iv
Kata Pengantar	v
Sambutan Ketua Panitia	vi
Sambutan Pembukaan Oleh Ketua Umum HPMI	vii
Daftar Isi	viii
Karya Tulis Ilmiah	1
Peran Preceptor Sebagai <i>Skill Building</i> Dalam Pencapaian Kompetensi Klinik Ners Muda <i>Nur Mukarromah dan Ratna Agustin</i>	1
Kebutuhan Psikososial Keluarga Pasien Trauma Kritis Di Ruang Emergensi <i>Arina Qona 'ah, Supanik, M. Bakri Priyo Dwi Atmaji</i>	7
Fenomena Penyimpangan Perilaku Sosial Remaja Anak Jalanan <i>Tri Anjaswarni, Navela Eka Yustiana</i>	15
Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Implementasi <i>Patient Safety</i> <i>Sri Yulia, Anita Apriany, Desi Lestari</i>	27
Persepsi Masyarakat Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) <i>Sri Mugianti, Sunarti, Rosdiana TN</i>	39
Pelaksanaan Budaya <i>Patient Safety</i> Dalam Pencegahan Risiko Jatuh <i>Sri Mugianti, Arief Mulyadi, Tri Anjaswarni, Ana Syahroni Syai'in</i>	49
Aplikasi <i>Nursing Theories Model</i> Promosi Kesehatan Nola J.Pender Terhadap Motivasi Kesembuhan Pasien DM <i>Titik Suhartini</i>	59
Pemberdayaan Keluarga Model <i>Homecare Service</i> dengan <i>Continuity Of Care</i> Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke <i>Eli Fariani Ali</i>	69
Strategi Pembelajaran Praktikum Sebaya Sebagai Upaya Meningkatkan Kemampuan Skill Keperawatan <i>Atti Yudiernawati dan Wahyunungsri</i>	81
Study Deskriptif <i>Quality Of Work Life</i> Perawat Di Rs X Bandung <i>Fransisca Sri Susilaningsih, Kurniawan Y, Titis Kurniawan, Irman Somantri</i>	91
Tanggapan Masyarakat Terkait Implementasi Pelayanan Prima Pada Puskesmas Industri Kabupaten Gresik <i>Rindayati</i>	99

Penggunaan Kondom Pada Kelompok Resiko Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS <i>Heny Astutik, Temu Budiarti, Roni Yuliwar</i>	107
Pengaruh Aplikasi Proses Keperawatan (Nanda, Noc, Nic) Terhadap Stress Kerja Perawat Dalam Menyusun Asuhan Keperawatan Di Ruang Anak Hcu Rumah Sakit Saiful Anwar Malang <i>Ahsan</i>	123
Perbedaan Status Depresi Lansia Aktif Dengan Lansia Tidak Aktif Kegiatan Sosial Kemasyarakatan <i>Burdahyat, Nunung Siti Sukaesih, Hikmat Pramajati</i>	135
Budaya Organisasi Dan Profesionalisme Perawat Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Temanggung Ungaran, Indonesia <i>Raharjo Apriyatmoko, Eko Susilo, Nanang Alfian</i>	141
Pertolongan Pertama Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD) Pasca Erupsi Gunung Kelud <i>Imam Sunarno, Dyah Ayu Pravita Sari, Agus Khoirul Anam</i>	157
Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik Oral pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar <i>Risca Diah Fatmawati, Ulfa Husnul Fata, Bisepta Prayogi</i>	169
Kepuasan Kerja Perawat Pada Aplikasi Metode Tim Primer Dalam Pelaksanaan Tindakan Asuhan Keperawatan <i>Lembah Andriani</i>	185
Pengalaman Perawat Melaksanakan Bimbingan Klinik Dengan Metode Preceptorship Di RSUD Sunan Kalijaga Demak <i>Achmad Syaifudin, Tri Ismu Pujiyanto, Hermeksi Rahayu</i>	191
Hubungan Kepercayaan Diridengan Keterikatan Kerja Perawat <i>Yanis Kartini dan Imamatul Faizah</i>	199
Pengaruh Penggunaan Kompres Hangat Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif <i>Ni Wayan Dwi Rosmalawati, Kasiati, Dyah Ayu Wulandari</i>	209
Penggunaan Media Pembelajaran Video Dalam Pencapaian Kompetensi Ketrampilan Keperawatan Mahasiswa Diploma 3 Jurusan Keperawatan <i>Ngesti W. Utami</i>	217
Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Pasien Instalasi Gawat Darurat <i>Joko Pitoyo, Farida Halis, Siska Dena</i>	231

Pemakaian Diapers Yang Benar Mencegah Ruam Popok Pada Bayi Usia 2 Bulan – 1 Tahun <i>Tri Johan Agus Yuswanto dan Rita Yulifah</i>	241
Dampak Penggunaan Suntik Depo Progestin terhadap Perubahan Menstruasi Pada Wanita Pasangan Usia Subur <i>G.M. Shindarti, Tutik Herawati, Tri Anjaswarni</i>	253
Pengaruh <i>Tens (Transcutaneous Eletrical Nervestimulation)</i> Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi <i>Budi Susatia</i>	263
Studi Komparatif Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Metode Penugasan Keperawatan Fungsional Dan Tim Primer <i>Tri Johan Agus Yuswanto</i>	271
Deteksi Dini Gejala <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i> Dengan Metode <i>International Prostate Symptom Score</i> <i>Sri Winarni, Triana Setijaningsih, Irka Maharani</i>	279
Hubungan Efikasi diri dan Perilaku Menurunkan Berat Badan pada Remaja Berberat Badan Lebih dan Obesitas <i>Edy Suyanto</i>	291
Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poli Jantung Rumah Sakit Umum. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto <i>Windu Santoso</i>	301

Pemakaian Diapers Yang Benar Mencegah Ruam Popok Pada Bayi Usia 2 Bulan – 1 Tahun <i>Tri Johan Agus Yuswanto dan Rita Yulifah</i>	241
Dampak Penggunaan Suntik Depo Progestin terhadap Perubahan Menstruasi Pada Wanita Pasangan Usia Subur <i>G.M. Shindarti, Tutik Herawati, Tri Anjaswarni</i>	253
Pengaruh <i>Tens (Transcutaneous Eletrical Nervestimulation)</i> Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi <i>Budi Susatia</i>	263
Studi Komparatif Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Metode Penugasan Keperawatan Fungsional Dan Tim Primer <i>Tri Johan Agus Yuswanto</i>	271
Deteksi Dini Gejala <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i> Dengan Metode <i>International Prostate Symptom Score</i> <i>Sri Winarni, Triana Setijaningsih, Irka Maharani</i>	279
Hubungan Efikasi diri dan Perilaku Menurunkan Berat Badan pada Remaja Berberat Badan Lebih dan Obesitas <i>Edy Suyanto</i>	291
Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poli Jantung Rumah Sakit Umum. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto <i>Windu Santoso</i>	301

PELAKSANAAN BUDAYA *PATIENT SAFETY* DALAM PENCEGAHAN RISIKO JATUH

IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY CULTURE TO PREVENT RISK OF FALL

Sri Mugianti, Arif Mulyadi, Tri Anjaswarni, Ana Syahroni Syai'in
Poltekkes Kemenkes Malang
sri.mugianti@gmail.com, arif.mly@gmail.com,

Abstrak: Budaya *patient safety* adalah suatu sistem dalam pelayanan asuhan pasien untuk keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan pelaksanaan budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Desain penelitian menggunakan deskriptif. Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di 5 ruang rawat Inap, besar sampel sebanyak 40 orang yang dipilih menggunakan teknik *proportional simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner yang reliabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach's* sebesar 0,945. Waktu pengumpulan data dilakukan pada 4–31 Maret 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 80% perawat melaksanakan budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh dan 20% perawat tidak melaksanakan. Perawat telah membudayakan *patient safety* pada 11 tindakan, sedangkan yang belum dilaksanakan ada 2 tindakan yaitu memberi tanda pada lantai yang licin dan membantu pasien ke kamar mandi meskipun pasien mengatakan bisa sendiri. Direkomendasikan bahwa perlu optimalisasi 2 tindakan yang belum dilaksanakan agar menjadi budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh.

Kata kunci: budaya, *patient safety*, risiko jatuh

Abstract: *Patient safety culture is a system at patient health care makes patient safe. The objective of research was described the implementation of patient safety culture to prevent risk of fall in RSD Mardi Waluyo Blitar. The research used a descriptive design. The research population was nursing care provider in five rooms. Samples size were 40 nurses selected with proportional simple random sampling. Data collecting used questionnaire that has reliability with Alpha Cronbach's value of 0.945. Data collected done on March 4th – 31st, 2014. The results showed 80% nurses does patient safety culture to prevent risk of fall and 20% nurses did not. Nurses cultivated 11 actions as patient safety culture, while 2 actions had not done i.e. mark of slippery floor and helping patients to bathroom although the patient can do itself. Recommended, that is necessary optimizing 2 actions to be realize patient safety culture to prevent risk of fall.*

Keywords: culture, *patient safety*, risk of fall

Pendahuluan

Patient safety (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes R.I, 2006).

Ada lima isu penting terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu *patient safety* (keselamatan pasien), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan bisnis rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Tujuan pelayanan keselamatan pasien adalah, terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan terlaksananya program pencegahan sehingga Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) tidak terulang kembali (Depkes R.I, 2006)

Di dunia kesehatan, *patient safety* (keselamatan pasien) merupakan salah satu indikator untuk menentukan keberhasilan dan kualitas suatu pelayanan

kesehatan. Terdapat tujuh standar *patient safety* (keselamatan pasien), salah satunya adalah peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien yang mencakup sembilan kriteria keselamatan pasien yang salah satunya yaitu program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis-jenis kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari *near miss* (Kejadian Nyaris Cedera), sampai dengan *adverse event* (Kejadian Tidak Diharapkan) yang didalamnya termasuk risiko pasien jatuh, setiap rumah sakit wajib untuk mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien yang di dalamnya terdapat enam hal yang salah satunya adalah pengurangan risiko pasien jatuh (Permenkes R.I, 2011).

Dalam pelaksanaan program *patient safety* (keselamatan pasien) di rumah sakit, kejadian pasien jatuh merupakan salah satu indikator berjalan atau tidaknya pelaksanaan program tersebut, definisi pasien jatuh menurut WHO adalah sebagai suatu peristiwa yang mengakibatkan seseorang jatuh di atas tanah, lantai atau tingkat yang lebih rendah. Hasil penelitian di Negara Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan 3,7% KTD dan 13,6% diantaranya meninggal. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika Serikat yang berjumlah 33,6 juta pertahun berkisar 44.000 sampai 98.000 dilaporkan meninggal setiap tahunnya dan kesalahan medis menempati urutan kedelapan penyebab kematian di Amerika Serikat (Thomas et al, 2000)

Di Indonesia, laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan propinsi, pada 2007 ditemukan Provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan propinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D. I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, Sulawesi Selatan 0,7%). Bidang spesialisasi unit kerja ditemukan paling banyak pada unit penyakit dalam, bedah dan anak yaitu sebesar 56,7% dibandingkan dengan unit kerja yang lain, sedangkan untuk pelaporan jenis kejadian, KNC lebih banyak dilaporkan sebesar 47% dibandingkan KTD sebesar 46,2% (KKP-RS, 2008)

Menurut Depkes R.I (2006), seharusnya keselamatan pasien merupakan hal yang harus menjadi perhatian, diperlukan budaya termasuk motivasi yang cukup tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan, tetapi kenyataannya sekarang ini keselamatan pasien hanya sebagai program, dan tidak dilakukan upaya-upaya melaksanakannya secara optimal, upaya untuk mengurangi kejadian pasien jatuh di rumah sakit sangat diperlukan, misalnya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga, memberi tanda pada tempat tidur pasien, dan pelatihan kepada staf merupakan bagian terkecil dari intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian pasien jatuh di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh data dari 15 responden sebanyak 20% (3

orang) mendapatkan pendidikan kesehatan, dan sebanyak 80% (12 orang) tidak mendapat pendidikan kesehatan tentang risiko keamanan pasien dari petugas saat dirawat di ruang rawat inap, berdasarkan hasil pengamatan dari lima ruangan rawat inap, sekitar 65% pengaman samping tempat tidur pasien tidak terpasang saat pasien tidur dan ditinggal sendirian, tanda identifikasi pada pasien yang berisiko jatuh juga tidak ada, dan tidak ada pegangan untuk pasien di kamar mandi, beberapa hal yang telah disebutkan diatas dapat menjadi faktor pencetus terjadinya risiko jatuh pada pasien, padahal pelatihan mengenai keselamatan pasien kepada staf sudah dilakukan dua kali yaitu pada tahun 2011 dan 2012.

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pelaksanaan budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh.

Review Literatur

Patient safety (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan

akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes R.I, 2006).

Masalah *patient safety* (keselamatan pasien) merupakan masalah yang perlu ditangani segera di rumah sakit maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar keselamatan pasien rumah sakit yang disusun ini mengacu pada "*Hospital Patient Safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations*, Illinois, USA, tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit yang ada di Indonesia. Standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar yaitu: 1) hak pasien, 2) mendidik pasien dan keluarga, 3) keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, 4) penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, 5) peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, 6) mendidik staf tentang keselamatan pasien, dan 7) komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Sedangkan sasaran *patient safety* menurut Permenkes R.I (2013) adalah: 1) ketepatan identifikasi pasien, 2) peningkatan komunikasi yang efektif, 3) peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, 4) kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, 5) pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan 7) pengurangan risiko pasien jatuh.

Jatuh merupakan suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk dilantai, tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran dan luka (Darmojo, 2004). Sedangkan menurut Stanley (2006) jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan seseorang yang sadar menjadi berada di permukaan tanah tanpa disengaja, dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran, atau kejang. Kejadian jatuh tersebut adalah dari penyebab spesifik yang jenis dan konsekuensinya berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh. Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak direncanakan untuk terjadinya jatuh, suatu kejadian yang tidak disengaja pada seseorang pada saat istirahat yang dapat dilihat dan dirasakan atau kejadian jatuh yang tidak dapat dilihat karena suatu kondisi adanya penyakit seperti stroke, pingsan, dan lainnya.

Faktor resiko jatuh dapat berupa faktor intrinsic dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsic tersebut antara lain adalah gangguan muskuloskeletal misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstremitas bawah, kekakuan sendi, dan kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak, dengan gejala lemah, penglihatan gelap, keringat dingin, pucat dan pusing. Sedangkan faktor-faktor ekstrinsik antara lain lingkungan yang tidak mendukung meliputi cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tempat berpegangan yang tidak

kuat, tidak stabil, tempat tidur yang rendah, WC jongkok, dan akibat dari obat (Lumbantobing, 2004).

Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang panggul. Jenis fraktur lain yang sering terjadi akibat jatuh adalah fraktur pergelangan tangan, lengan atas, dan pelvis serta kerusakan jaringan lunak. Dampak psikologisnya yaitu, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk rasa cemas, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari (Stanley, 2006).

Menurut Kane (1996), yang dikutip oleh Darmojo (2004), komplikasi-komplikasi jatuh dapat meliputi perlukaan (*injury*), disabilitas dan meninggal dunia.

Budaya keselamatan pasien merupakan nilai, kepercayaan, yang dianut bersama dan berkaitan dengan struktur organisasi, sistem pengawasan dan pengendalian untuk menghasilkan norma-norma perilaku (Ferguson & Fakelman, 2005). Sedangkan menurut Sorra & Nieva (2004) budaya keselamatan pasien adalah suatu bentuk dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi, dan pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen, gaya dan kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan. Menurut O Toole yang dikutip Jianhong (2004) budaya keselamatan di pelayanan kesehatan diartikan sebagai keyakinan, nilai perilaku yang dikaitkan dengan keselamatan pasien yang secara

tidak sadar dianut bersama oleh anggota organisasi.

WHO (*World Health Organization*, 2009) menyatakan organisasi pelayanan kesehatan harus mengembangkan budaya keselamatan pasien seperti tujuan yang jelas, prosedur yang tetap, dan proses yang aman. Parker dkk (2006) dalam Flemming (2008) menyatakan budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh sistem, praktek dan proses organisasi.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap RSD Mardi Waluyo Kota Blitar yaitu ruang Mawar, Melati, Dahlia, Bougenvil dan Nusaindah dengan total populasi berjumlah 62 orang perawat.

Dalam penentuan besar sampel jika besar karena populasi <1000 maka peneliti menggunakan rumus (Nursalam, 2003), yaitu:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Berdasarkan rumus di atas maka diketahui jumlah sampelnya adalah sebanyak 40 orang.

Teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *proportional simple random sampling* atau pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak sederhana dan proporsional atau seimbang (Riduwan, 2006). Berdasarkan teknik *sampling* tersebut maka diketahui jumlah sampel proporsional setiap

ruangan masing-masing adalah sebanyak 8 orang perawat.

Peneliti melaksanakan kegiatan penelitian di ruang rawat inap Mawar, Melati, Dahlia, Bougenvil, dan Nusaindah RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 04 - 31 Maret 2014.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner tentang gambaran pelaksanaan budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh, berjumlah 13 soal dengan menggunakan skala likert, dengan skor 1 sampai 4 (Tidak Pernah: 1, Kadang-kadang: 2, Sering: 3, Selalu: 4). Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori, kuesioner sudah diuji coba di RS Syuhada' Haji dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,945.

Dalam kuesioner gambaran pelaksanaan budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh ini diukur menggunakan skala likert, dengan skor 1-4 (Tidak Pernah: 1, Kadang-kadang: 2, Sering: 3, Selalu: 4). Selanjutnya skor

yang didapat dari responden secara individual dijumlahkan dan ditabulasi.

Hasil persentase selanjutnya dikategorikan. Pengkategorian menggunakan rumus *cut of point* 75% dari total skor 52: apabila $\geq 75\%$: melaksanakan dan $< 75\%$: tidak melaksanakan.

Hasil dan Diskusi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) perawat melaksanakan budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh dan sebagian kecil (20%) perawat tidak melaksanakan, distribusi dari setiap ruang yaitu ruang Mawar dan Bougenvil masing-masing sebanyak (17.5%) melaksanakan dan (2.5%) perawat tidak melaksanakan, sedangkan di ruang Melati, Dahlia, dan Nusaindah masing-masing sebanyak (15%) perawat melaksanakan dan (5%) perawat tidak melaksanakan.

Tabel 1 Pelaksanaan budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh di ruang Mawar, Melati, Dahlia, Bougenvil, dan Nusaindah RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Pelaksanaan	Ruang rawat inap										Total	
	Mawar		Melati		Dahlia		Bougenvil		Nusaindah			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
• Melaksanakan	7	17.5	6	15	6	15	7	17.5	6	15	32	80
• Tidak melaksanakan	1	2.5	2	5	2	5	1	2.5	2	5	8	20
Total	8	20	8	20	8	20	8	20	8	20	40	100

Hasil penelitian diatas sesuai dengan hasil penelitian dari Pujilestari dkk (2013) yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki budaya keselamatan pasien yang tinggi cenderung akan memberikan pelaksanaan pelayanan yang lebih baik

kepada pasien di bandingkan dengan yang perawat memiliki budaya keselamatan pasien yang rendah. Hal tersebut dikarenakan budaya *patient safety* sangat penting didalam memberikan pelayanan kepada pasien, karena dengan sesuatu yang sudah

menjadi budaya berarti kita terbiasa dalam melaksanakannya.

Menurut Sorra & Nieva (2004) budaya keselamatan pasien adalah suatu bentuk dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi, dan pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen, gaya dan kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan, dari teori di atas dapat diketahui hal yang dapat mempengaruhi budaya *patient safety* yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pula bahwa sebagian besar (70%) responden berjenis kelamin perempuan dan sebanyak (30%) lainnya berjenis kelamin laki-laki. Budaya merupakan suatu kerangka yang kompleks baik secara nasional, organisasi, dan sikap profesional dan nilai-nilai di dalam fungsi individual dan kelompok (Robbins, 2001). Berdasarkan uraian diatas jenis kelamin masuk dalam budaya yaitu di dalam fungsi individual yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data, sebagian besar (90%) responden di ruang Mawar, Melati, Dahlia, Bougenvil, dan Nusaindah RSD Mardi Waluyo Kota Blitar berpendidikan Diploma 3 Keperawatan dan sebagian kecil (10%) berpendidikan S1 keperawatan. Menurut penelitian dari Adhanari (2005) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki seorang karyawan akan mempengaruhi pola pikir, sikap dan tindakan dalam menghadapi suatu permasalahan yang

timbul khususnya dalam masalah pekerjaan. Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui, dari 4 responden yang berpendidikan S1 keperawatan menunjukkan bahwa semua responden melaksanakan, sedangkan dari 36 responden yang berpendidikan D3 keperawatan menunjukkan bahwa (70%) responden melaksanakan, dan (20%) responden tidak melaksanakan budaya *patient safety*. Pendidikan yang dilalui oleh pegawai sangat berpengaruh dalam menentukan kepribadiannya, dengan bekal pendidikan yang dimiliki pegawai akan mampu menghadapi persoalan yang dihadapi berkaitan dengan profesinya.

Berdasarkan hasil tabulasi data, diketahui 20 responden yang mempunyai masa kerja < 5 tahun menunjukkan bahwa sebanyak (37.5%) responden melaksanakan, dan (12.5%) responden tidak melaksanakan, sedangkan dari 20 responden yang mempunyai masa kerja > 5 tahun menunjukkan bahwa sebanyak (42.5%) responden melaksanakan, dan (7.5%) responden tidak melaksanakan. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, mempunyai kesempatan yang besar untuk meningkatkan produktivitas karena mereka sudah paham mengenai pola kerjanya, mengetahui lingkungan kerja dengan baik, dan memiliki ketrampilan yang memadai. Hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seseorang perawat.

Tabel 2. Tindakan Perawat dalam pencegahan risiko jatuh di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar berdasarkan item pernyataan kuesioner.

No.	Tindakan perawat dalam pencegahan risiko jatuh	Jawaban responden		Keterangan
		Selalu/ Sering	Kadang- kadang/Tidak pernah	
3.	Memasang (pagar) pengaman samping tempat tidur saat meninggalkan pasien sendiri.	40	0	
7.	Mengunci roda bed atau kursi roda saat memindahkan pasien.	40	0	
1.	Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga dalam pencegahan risiko jatuh.	38	2	
6.	Mengajak teman saat melakukan tindakan pada pasien risiko jatuh.	38	2	
8.	Menyiapkan alat bantu bagi pasien dengan risiko jatuh.	35	5	
4.	Memasang (pagar) pengaman samping tempat tidur saat memindahkan pasien ke unit lain.	28	12	Telah dibudayakan
9.	Melakukan tindakan ROM (<i>Range Of Motion</i>) pada pasien yang mengalami kekakuan sendi.	26	14	
11.	Menganjurkan pasien untuk memakai sandal yang tidak licin setelah turun dari tempat tidur.	26	14	
13.	Menuliskan bahwa pasien berisiko jatuh pada rekam medis pasien.	26	14	
12.	Mengobservasi kekuatan otot pasien secara berkala.	24	16	
2.	Memberi tanda identifikasi pada pasien yang berisiko jatuh.	21	19	
5.	Memberi tanda pada lantai yang licin.	18	22	
10.	Membantu pasien ke kamar mandi meskipun pasien mengatakan bisa sendiri.	17	23	Belum dibudayakan

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 13 pernyataan kuesioner, responden telah membudayakan *patient safety* pada 11 tindakan, dan ada 2 tindakan yang belum dibudayakan. Nilai tertinggi terdapat pada pernyataan “memasang (pagar) pengaman samping tempat tidur saat meninggalkan pasien sendiri” dan “mengunci roda bed

atau kursi roda saat memindahkan pasien”, semua responden (40 orang) menjawab selalu dan sering, sedangkan nilai terendah yaitu pernyataan “membantu pasien ke kamar mandi meskipun pasien mengatakan bisa sendiri”, sebanyak 17 responden menjawab selalu/sering dan 23 responden menjawab kadang-kadang/tidak pernah.

Berdasarkan hasil jawaban dari item soal kuesioner tersebut, responden belum membudayakan *patient safety* pada 2 tindakan, yang pertama yaitu: “memberi tanda pada lantai yang licin” responden mengatakan bahwa tanda pada lantai yang licin sudah dipasang oleh *cleaning service* saat membersihkan lantai, sebaiknya perawat juga mengingatkan kepada pasien dan keluarga untuk berhati-hati bahwa lantai licin karena hal tersebut sangat penting untuk menjaga risiko pasien jatuh, sedangkan aspek yang kedua yaitu: “membantu pasien ke kamar mandi meskipun pasien mengatakan bisa sendiri” hal tersebut dapat dikarenakan pasien selalu diantar ke kamar mandi oleh keluarganya, perawat lebih memilih untuk melakukan pelayanan yang lain dikarenakan keterbatasan tenaga dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Ketersediaan tenaga pelayanan kesehatan dalam suatu ruangan seharusnya sesuai dengan standart yang sudah ditetapkan, apabila kekurangan tenaga dalam memberikan pelayanan dapat dipastikan pelayan kepada pasien kurang optimal dan menyeluruh.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa, sebagian besar (80%) perawat melaksanakan dan hanya sebagian kecil (20%) perawat tidak melaksanakan budaya *patient safety* dalam pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap Mawar, Melati, Dahlia, Bougenvil, dan Nusaindah RSD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah rumah sakit seharusnya selalu mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan *patient safety* yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada pasien,

sebaiknya diadakan pelatihan dan seminar mengenai *patient safety* minimal 1 tahun sekali. Kepada petugas khususnya perawat setiap melakukan tindakan keperawatan harus sesuai *Standart Operasional Prosedur* (SOP) dan membudayakan semua aspek yang ada didalam *patient safety* demi terwujudnya budaya pelayanan kepada pasien secara aman.

References

- AHRQ Quality Indicators, 2006. *Guide to Patient Safety Indicators*. Department of Health and Human Services Agency for Health Research and Quality.
- Andrew, M. M., & Boyle, J. S. 1995. *Trancultural Concepts in Nursing Care* (Edisi ke-2). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Darmojo, R. B. 2004. *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
- Depkes R.I. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Depkes.
- Ferguson, J & Fakelman, R. 2005. *The Culture Factor. Proquest Health Management*, (online) www.proquest.com/pqdauto, diakses 04 November 2013.
- Flemming, M. 2008. *Patient Safety Culture: sharing and learning from each other*, (online) www.proquest.com/pqdauto, diakses 04 November 2013.
- Jianhong, A. 2004. *Safety Culture in Surgical Residency Program Across Virginia*, (online)

- <http://wwwsysy.virgin.edu>, di akses 03 November 2013.
- KKP-RS. 2008. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta: KKP-RS.
- Lumbantobing. 2004. *Neurogeriatri*. Jakarta: FKUI.
- Notoadmojo, S. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. 2011. Jakarta.
- Pujilestari, A., Maidin, A., Anggraeni, R. 2013. *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat dalam Melaksanakan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*. Tesis. Makassar. FKM UNHAS. Dipublikasikan.
- Riduwan, 2006. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Alfabeta: Bandung.
- Robbins, S.P. 2001. *Perilaku Organisasi Versi Bahasa Indonesia Edisi Kedelapan: Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. (Handya Pujaatmaka, Penerjemah). Jakarta: Prenhallindo.
- Stanley, M. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Sorra, J.S & Nieva, V.F. 2004. *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. AHRQ Publition No. 04-0041, (online) <http://www.ahrq.gov>, diakses 03 November 2013.
- Thomas et al. 2000. *Incidence and types of adverse events and negligence care in Utah and Colorado*. Medical care, (online), <http://www.jstore.org/>, di akses 07 November 2013.
- WHO. 2009. *Human Factor in Patient Safety: reviews on topics and tool*, (online) <http://www.who.int/patientsafety/research/methods/measure/humanfactorreview.pdf>, diakses 04 November 2013.