

## HUBUNGAN KERJASAMA TIM DENGAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA PALEMBANG TAHUN 2018

Arini, T.P<sup>1</sup>; Yulia, S<sup>2</sup>; Romiko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang

<sup>2</sup>STIKes Muhammadiyah Palembang, Palembang, Indonesia

Email: tiara537@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Budaya Keselamatan pasien merupakan fondasi keselamatan pasien. Membangun budaya keselamatan pasien merupakan kata kunci terwujudnya pelayanan yang bermutu dan aman, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien yaitu salah satunya yaitu kerjasama tim. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui hubungan kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018. **Metode Penelitian :** Jenis penelitian ini adalah *quantitative descriptive study* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* sebanyak 42 responden. Alat pengumpulan data berupa kuesioner tentang kerjasama tim, dan penerapan budaya keselamatan pasien. **Hasil :** Kerjasama tim baik 30 responden (71,4%), dan penerapan budaya keselamatan pasien baik 28 responden (66,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien (*p value* 0,009). **Kesimpulan:** Perlu diadakan evaluasi standar kriteria seorang leader tim dengan merumuskan nilai-nilai profesional perawat, perlu adanya seorang leader yang dapat mendorong anggota tim dalam membudayakan komunikasi yang terbuka, adanya evaluasi tim baik individu maupun kelompok melalui kegiatan informal ruang rawat, bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien dengan menerapkan budaya keselamatan pasien di semua lini tatanan rumah sakit mulai dari perawat pelaksana sampai ke level manajer di semua ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.

Kata Kunci : Kerjasama Tim, Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

### ABSTRACT

**Background:** *The culture of patient safety is the foundation of patient safety. Building a patient safety culture is the key word for creating good and safe service, there are several factors that influence the implementation of patient safety culture, one of them is team work.* **Research Objectives:** *To find out the correlation between teamwork and the implementation of patient safety culture hospitalization room of Bhayangkara Hospital Palembang 2018.* **Research Method:** *This study was quantitative descriptive study with cross sectional approach. The total sample that has been collected through total sampling were 42 respondents. The questionnaire used in this study consisted of 19 questions of team work, and 30 questions of patient safety culture implementation.* **Results:** *Good teamwork consisted of 30 respondents (71.4%), and patient safety culture implementation consisted 28 respondents (66.7%). The result of statistical test showed that there was a correlation between teamwork and patient safety culture implementation (*p value* 0,009).* **Conclusions and Suggestion:** *It is necessary to evaluate the criteria standards of a team leader by formulating the values of professional nurses, the need for a leader who can support team members in cultivating open communication, evaluating both individual and group teams through informal activities in the ward, building awareness of the value of safety patients by applying a culture of patient safety in all lines of the hospital setting from the nurse level to the manager level at all inpatient rooms of Bhayangkara Hospital Palembang.* **Keywords :** *Teamwork, Application of Patient Safety Culture*

## Pendahuluan

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat bagi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (UU RI No. 44 Tahun 2009).

Putra (2016), menyebutkan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam ruang lingkup rumah sakit menjadi isu utama dalam pembangunan kesehatan baik dalam lingkup nasional maupun global. Cahyono, (2008) dimensi mutu salah satunya diukur melalui keselamatan pasien.

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera (Permenkes,2017).

WHO pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di beberapa negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6% (Depkes RI, 2008). Penelitian yang dilakukan di Colorado, Utah,

ditemukan sebanyak 2,9% KTD dan angka kematian sebanyak 6,6%. Pada tahun 1997, penelitian pada 33,6 juta pasien di Colorado dan Utah menyiratkan bahwa setidaknya 44.000-98.000 angka kematian terjadi setiap tahunnya akibat kesalahan medis (Kohn et al, 2000). Data keselamatan pasien di Indonesia tahun 2007 melaporkan bahwa provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% dan Provinsi Jawa Tengah pada posisi kedua yaitu sebesar 15,9% (KKPRS, 2007; Napitupulu,2017).

Peran perawat dalam keselamatan pasien tergambar dan banyak hal yang terkait dengan kebutuhan keselamatan pasien. Salah satu nya adalah budaya keselamatan (Hadi, 2017). Budaya keselamatan pasien merupakan fondasi keselamatan pasien. Membangun budaya keselamatan pasien merupakan kata kunci terwujudnya pelayanan yang bermutu dan aman. (Cahyono,2008). Penerapan budaya keselamatan pasien dapat diukur melalui komponen yang ada pada budaya keselamatan pasien yaitu budaya keterbukaan (*Informed Culture*), keadilan (*Just Culture*), pembelajaran (*Learning Culture*), pelaporan (*Reported Culture*) (Jones, et al, 2005).

Empat aspek dari budaya keselamatan pasien merupakan bagian penting dari upaya peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit. Dimulai dari budaya keterbukaan,

pelaporan, keadilan, dan pembelajaran. Bersikap terbuka dan adil berarti semua informasi dilaporkan terbuka dan bebas, dan perlakuan adil bagi perawat ketika terjadi kejadian (Reason, 2000).

Budaya keselamatan pasien akan terbentuk dengan beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien adalah kerjasama tim. King et al, 2008 menyatakan bahwa banyak organisasi telah menyebutkan bahwa pentingnya kerjasama tim dalam keselamatan pasien.

Salas, 2005 menyebutkan bahwa Kerjasama tim secara garis besar terdapat lima komponen yaitu kepemimpinan tim, pemantauan kinerja mutual, perilaku cadangan, kemampuan beradaptasi, dan orientasi tim. Bersikap saling membantu dan tolong-menolong dalam kerja tim dapat menyelesaikan pekerjaan secara cepat dan dapat meminimalisir kesalahan yang terjadi. Didalam kerjasama tim dibutuhkan rasa ingin saling membantu antar tim agar mencapai tujuan dengan baik. Dalam penerapan budaya keselamatan pasien, kerjasama tim yang baik antar perawat pelaksana akan mendukung penerapan budaya keselamatan pasien menjadi lebih baik.

Berdasarkan fenomena yang ada di atas peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan Kerjasama

Tim Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018.

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quantitative descriptive study* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Adapun sampel yang digunakan adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap Suparto, Jana Nuraga I, Jana Nuraga II, dan Cendana yang berjumlah 42 orang dan alat pengumpulan data berupa kuesioner.

### Hasil Penelitian

#### Analisis Univariat

##### a. Usia

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Palembang**

Variabel	Jumlah	Mean Median	Std. Deviation	Min- Max
Umur	42	27,76 27,50	3,519	21- 35

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa dari 42 responden rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 27,76 tahun. Usia terendah adalah 21 tahun dan usia tertinggi 35 tahun. Sebagian besar responden masih

berusia muda dan produktif yaitu rata-rata berusia 27,50 tahun.

#### b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil yaitu 29 responden (69,0%) yang berjenis kelamin perempuan dan 13 responden (31,0%) yang berjenis kelamin laki-laki, sehingga sebagian besar atau mayoritas responden berjenis kelamin perempuan.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang**

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	13	31,0
Perempuan	29	69,0
Total	42	100

#### c. Pendidikan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	%
D. III	31	73,8
S1	2	4,8
Ners	9	21,4
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan tingkat pendidikan responden adalah sebanyak 31 responden (73,8%) yang berpendidikan DIII Keperawatan, 2

responden (4,8%) yang berpendidikan S1 Keperawatan, dan 9 responden (21,4%) yang berpendidikan Ners, hal ini berarti sebagian besar atau mayoritas responden berpendidikan DIII Keperawatan.

#### d. Lama Kerja

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil dari 42 responden rata-rata lama bekerja responden adalah 5,24 tahun dan standar deviasi 3,043.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang**

Variabel	Jumlah	Mean Media	Std.D eviati on	Min- Max
Lama Bekerja	42 Orang	5,24	3,043	1-12

Lama bekerja terendah adalah 1 tahun dan lama bekerja tertinggi 12 tahun. Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar lama bekerja responden rata-rata 5,24 tahun,

#### e. Status Kepegawaian

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Di RS Bhayangkara Palembang**

Status	Frekuensi	%
Tetap	-	-
Tidak Tetap/BLU	42	100
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas bahwa status kepegawaian responden semuanya adalah tidak tetap yaitu sebanyak 100%. Seluruh responden masih berstatus kepegawaian tidak tetap atau sebagai tenaga BLU.

**f. Gambaran Responden Berdasarkan Kerjasama Tim**

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kerjasama Tim Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang**

Kerjasama Tim	Frekuensi	%
Baik	30	71,4
Kurang Baik	12	28,6
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5.6 hasil analisa univariat distribusi frekuensi responden berdasarkan kerjasama tim didapatkan kerjasama tim yang baik sebanyak 30 responden (71,4%), sedangkan kerjasama tim yang kurang baik sebanyak 12 responden (28,6%). Dapat disimpulkan bahwa proporsi kerjasama tim yang baik lebih tinggi dibandingkan yang kurang baik.

**g. Gambaran Responden Berdasarkan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien**

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang**

Status	Frekuensi	%
Baik	28	66,7
Kurang Baik	14	33,3
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5.7 hasil analisa univariat distribusi frekuensi dari 42 responden menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien yang baik sebanyak 28 responden (66,7%), sedangkan penerapan budaya keselamatan pasien yang kurang baik sebanyak 14 responden (33,3%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi lebih banyak perawat yang melakukan penerapan budaya keselamatan pasien dengan baik dibandingkan yang kurang baik.

**Analisis Bivariat**

Berdasarkan tabel 5.8 hasil analisa kerjasama tim kategori baik dengan penerapan budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 24 dari 30 responden (80.0%), sedangkan kerjasama tim kategori kurang baik dengan penerapan budaya keselamatan

pasien kurang baik sebanyak 8 dari 12 responden (66,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,009 ( $p$  value <  $\alpha$  (0,05)), sehingga hipotesis  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kerjasama Tim dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018 (n=42)**

No.	Kerjasama Tim	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien		Jumlah	P Value
		Baik	Kurang Baik		
1.	Baik	24	6	30	0.009
		80.0%	20.0 %	100 %	
2.	Kurang Baik	4	8	12	
		33.3%	66.7%	100%	
Total		28	14	42	
		66.7%	33.3%	100 %	

## Pembahasan

### Analisis Univariat

#### a. Kerjasama Tim

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (71,4%) mempersepsikan kerjasama tim tergolong dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang mempersepsikan kerjasama tim tergolong baik lebih banyak dibandingkan yang kurang baik.

Kerjasama tim merupakan aspek penting dalam sistem pelayanan keperawatan dimana

kerjasama tim menentukan kualitas dan mutu pelayanan. Menurut Logan (2014), kerjasama tim merupakan bagian penting dari struktur organisasi perawatan kesehatan untuk memberikan perawatan berkualitas. Secara khusus komunikasi, kepercayaan, dan kepemimpinan dianggap fundamental bagi tim yang efektif.

Rumah sakit yang baik yaitu rumah sakit yang mempunyai struktur organisasi dan pembagian tim yang baik dimana kerjasama tim itu sendiri tidak terlepas dari peran seorang pemimpin. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Yusianto (2015), menjelaskan bahwa persepsi kerjasama tim yang dilakukan di rumah sakit di Pali menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempersepsikan kerjasama tim dalam kategori baik (56,2%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujilestari, dkk (2015), yang dilakukan pada rumah sakit di Makasar juga menunjukkan bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan kerjasama tim dalam kategori baik juga lebih tinggi (70,7%).

Untuk menciptakan kerjasama tim yang efektif hendaknya didasarkan pada kesadaran pada setiap anggota kelompok dalam bekerja, adanya

pemimpin yang dapat dijadikan panutan atau contoh bagi anggota timnya dan adanya pembagian peran pada setiap anggota kelompok. Berdasarkan hasil penelitian dan juga beberapa kajian literatur serta penelitian terkait menunjukkan bahwa rata-rata kerjasama tim dipersepsikan baik oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Bhayangkara Palembang.

#### **b. Penerapan Budaya Keselamatan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (66,7%) menerapkan budaya keselamatan pasien tergolong dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang menerapkan budaya keselamatan pasien tergolong baik lebih banyak dibandingkan yang kurang baik.

Budaya keselamatan pasien yang baik akan membuat implementasi keselamatan pasien menjadi baik. Menurut Cahyono (2008), budaya keselamatan pasien merupakan fondasi keselamatan pasien. Membangun budaya keselamatan pasien merupakan kata kunci terwujudnya pelayanan yang bermutu dan aman. Fleming (2005), mengatakan bahwa organisasi dengan budaya yang positif dicirikan oleh komunikasi yang didasari oleh saling percaya, persepsi tentang pentingnya

keselamatan, dan kemajuran tindakan pencegahan.

Hal tersebut menjelaskan bahwa pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien harus dilaksanakan atau diimplementasikan dengan baik di rumah sakit. Rumah sakit berupaya menerapkan budaya keselamatan pasien agar dapat memberikan pelayanan yang lebih aman dimana penerapan budaya keselamatan pasien itu sendiri tidak terlepas dari kepemimpinan dan komunikasi. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Pujilestari, dkk (2015), menjelaskan bahwa budaya keselamatan pasien yang dilakukan di rumah sakit di Makasar menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki penerapan budaya keselamatan pasien yang tinggi (50,7%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astini (2016), yang dilakukan pada rumah sakit di Makasar juga menunjukkan bahwa proporsi perawat dengan budaya keselamatan pasien dalam kategori baik juga lebih tinggi (54,98%).

Penerapan budaya keselamatan pasien yang baik sangat penting di terapkan. Dan akan semakin baik bila perawat mempunyai kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien, pengetahuan, kerjasama tim yang baik, serta motivasi dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan menerapkan budaya keselamatan pasien. Peran

seorang pemimpin atau leader dapat mendorong anggota tim dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dengan efektif. Sehingga budaya keselamatan pasien dapat membudaya atau diterapkan oleh perawat disemua level mulai dari perawat pelaksana sampai ke level manajer. Menerapkan komunikasi yang terbuka kesesama rekan tim dan komunikasi yang melibatkan pasien menjadi awal dari langkah menuju keselamatan pasien.

Dengan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian dan juga beberapa kajian literatur serta penelitian terkait menunjukkan bahwa rata-rata budaya keselamatan pasien tergolong dalam kategori baik oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Bhayangkara Palembang.

### **Analisis Bivariat**

#### **a. Hubungan Kerjasama Tim Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien**

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa responden dengan kerjasama tim yang terkategori baik dan penerapan budaya keselamatan yang terkategori baik juga ada sebanyak 24 responden (80%). Dan dari 12 responden kerjasama tim terkategori kurang baik, ada 8 responden (66,7%) yang terkategori kurang baik pula dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value =

0,009 ( $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ ), sehingga ada hubungan yang signifikan antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien akan terbentuk dengan beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien adalah kerjasama tim. Manser (2008), menyebutkan bahwa dalam literatur keselamatan pasien, telah diketahui secara luas bahwa kinerja tim sangat penting untuk menyediakan perawatan pasien yang aman. Oleh karena itu, kerjasama tim menjadi fokus intervensi berbasis sistem untuk meningkatkan keselamatan pasien dan standar pendidikan medis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyati, (2016) yang dilakukan di rumah sakit pemerintah didaerah Kuningan, Jawa Barat pada perawat pelakasana menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana dengan p value = 0,0005 ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

Dari hasil penelitian dan juga penelitian terkait menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh kerjasama tim. Kerjasama tim yang efektif dapat diwujudkan melalui kesadaran dari masing-masing individu tentang pentingnya kerjasama dalam mencapai



suatu tujuan, komunikasi yang terbuka, saling menghargai, mendukung dan mengingatkan antar anggota tim, tolong-menolong dan saling menggantikan kala rekan tim berhalangan atau merasa kelelahan secara fisik dan mental sehingga terbentuklah kerjasama tim yang baik dan efektif dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada peneliti menyimpulkan bahwa kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang diteliti di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018 didapatkan bahwa adanya hubungan antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

## Kesimpulan dan Saran

### Kesimpulan

Kerjasama tim didapatkan 30 responden (71,4%) dengan kategori baik dan penerapan budaya keselamatan pasien didapatkan 28 responden (66,7%) dengan kategori baik. Ada hubungan yang signifikan antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,009 ( $p$  value <  $\alpha$  (0,05)).

### Saran

Bagi Rumah Sakit perlu diadakan evaluasi standar kriteria seorang leader tim, perlu adanya seorang leader yang dapat mendorong anggota tim dalam

membudayakan komunikasi terbuka, adanya evaluasi tim baik individu maupun kelompok, bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien dengan menerapkan budaya keselamatan pasien di semua lini tatanan rumah sakit uali dari perawat sampei ke level manajer. Bagi STIKes Muhammadiyah Palembang untuk institusi pendidikan menguatkan dan mengembangkan pembelajaran mengenai budaya keselamatan pasien. Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti variabel yang berbeda, analisis yang lebih mendalam dan sampel yang lebih banyak, sehingga hasil penelitian akan lebih akurat dan bermanfaat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriningsih. (2013). *Kerjasama Tim Dalam Budaya Keselamatan Pasien Di Rs X ( Studi Kualitatif Di Suatu Rsud Di Propinsi Jawa Barat )*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(3), 1–6. Diakses pada tanggal 12 Januari 2018. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/348>
- Cahyono, J. B. S. B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran* (Cetakan 5). Yogyakarta: Kanisius.
- Depkes RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. E-Books. Diakses pada 9 Februari 2018. <http://puskespemda.net/download/panduan-nasional-keselamatan-pasien-rumah-sakit-patient-saftey/?wpdmdl=1069>
- Fleming, M. (2005). *Patient safety culture*

- measurement and improvement: a "how to" guide.* Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.), 8 Spec No(October), 14–19. Diakses pada 15 Januari 2018. <http://www.longwoods.com/product/download/code/17656>
- Hadi, I. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien* (Cetakan 2). Yogyakarta: Deepublish.
- Jones, et al. (2005). *The AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Tool to Plan and Evaluate Patient Safety Programs. Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 2: Culture and Redesign)*. Diakses pada 8 Februari 2018. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21249886>
- King, H. Et al. (2008). *TeamSTEPPS: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety Advances. Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools)*, 5–20. Diakses pada 8 Februari 2018. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43665/%5C>
- Kohn, et al. (2000). *To err is human: building a safer health system. Annales francaises d'anesthesie et de reanimation* (Vol. 21). Diakses pada 14 Januari 2018. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf\\_NBK225182.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/pdf/Bookshelf_NBK225182.pdf)
- Logan, T. R. (2016). *Influence of Teamwork Behaviors on Workplace Incivility as It Applies to Nurses. Creighton Journal of Interdisciplinary Leadership*, 2(1), 47–53. Diakses pada 14 Januari 2018. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1152191.pdf>
- Manser, T. (2009). *Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature.* Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 53(2), 143–151. Diakses pada 14 Januari 2018. <https://s3.amazonaws.com/objects.routledge.com/articles/downloaded/>
- Mulyati, L. (2016). *Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan.* Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 4(2), 179–190. Diakses pada 8 Februari 2018. <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/download/241/129>
- Napitupulu, H. (2017). *Analisis Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan Institute For Healthcare Improvement Ditinjau Dari Aspek Organisasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2016.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(1), 1-7. Diakses pada tanggal 12 Januari 2018. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0AANALISIS>
- Permenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.* Diakses pada 10 Februari 2018. <http://jdih.baliprov.go.id/uploads/produk-hukum/peraturan/2017/PERMENKES/permenkes-11-2017.pdf>
- Pujilestari, A. (2013). *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1–13. Diakses pada 8 Januari 2018. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5447/urnal.pdf?sequence=1>
- Putra, C. S. (2016). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan Teori dan Aplikasi Praktek* (Cetakan 1).

Dharmasraya: In Media.

- Reason, J. (2000). *Human Error: Models and Management MJ*. Journal BMJ, 320(7237) : 768-770. PMID: PMC1117770. Diakses pada 27 JANUARI 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/pdf/768.pdf>
- Salas, E., et al. (2005). *Is there A “big five” in teamwork?*. Small Group Research, 36(5), 555–599. Diakses pada 8 Februari 2018. [http://www.uio.no/studier/emner/matnat/ifi/INF5181/h14/artikler-teamarbeid/salas\\_et\\_al\\_2005\\_is\\_there\\_a\\_big\\_five\\_in\\_teamwork---copy.pdf](http://www.uio.no/studier/emner/matnat/ifi/INF5181/h14/artikler-teamarbeid/salas_et_al_2005_is_there_a_big_five_in_teamwork---copy.pdf)
- Ultaria, T. D. (2017). *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di RS Roemani Muhamaddiyah Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(1), 118–125. Diakses pada 8 Januari 2018. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0AANALISIS>
- UU RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Diakses pada 8 Januari 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU No. 44 Th 2009 ttg Rumah Sakit.PDF](http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU_No._44_Th_2009_ttg_Rumah_Sakit.PDF)
- Yusianto, W. (2015). *Hubungan Persepsi Teamwork Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Amarilis Dan Dahlia Rumah Sakit Keluarga Sehat Pati*. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat, 1(4). Diakses pada 12 Januari 2018. <http://id.portalgaruda.orgndex.php?ref=browsemod=viewarticlearticle=377513>