

**ANALISIS PENGARUH KOMPETENSI PERAWAT, MOTIVASI DAN KEDISIPLINAN  
TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD  
HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Andyka<sup>1</sup>, Rasyidin Abdullah<sup>2</sup>, Hasmin<sup>3</sup>

1)Manajemen, Program Pascasarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AMKOP Makassar

Andykawahab77@gmail.com

2)Manajemen, PPs STIE AMKOP Makassar

[rasyidina@yahoo.com](mailto:rasyidina@yahoo.com)

3)Keperawatan, PPs STIE AMKOP Makassar

[hasmintamsah@gmail.com](mailto:hasmintamsah@gmail.com)

**ABSTRACT**

This study aims to (1) To determine and analyze the impact of competence on the application of patient safety in nursing care diruang hospitalization. (2) Determine and analyze the influence of motivation nurses on the application of patient safety in nursing care diruang hospitalization. (3) Know and analyze the influence of discipline nurses on the application of patient safety in nursing care in room hospitalization. This study was conducted at Hospital Haji South Sulawesi province in October to December 2016. This type of research is cross sectional with a total sampling 48 respondents. Questionnaires as a means of collecting data from respondents. The research method using the t test, test and test  $f \beta$  with SPSS version 20 for Windows. Results simultaneous Competence (X1), motivation (X2) and Discipline (X3) influence on the implementation of Patient Safety in Nursing in patient wards Ar-Rahim, Ar-Rahman and Sayang Duafa Haji Hospital of South Sulawesi province. Partially, Competence (X1), motivation (X2) and Discipline (X3) Impact of the implementation of Patient Safety in Nursing. Based on the results of the regression coefficient ( $\beta$ ), the variables that have a dominant influence on the implementation of Pateient Safety in Nursing is a Nurse Competence in which the obtained value of regression coefficient ( $\beta$ ) of 0.410 and a significant 0.000. The conclusion of this study is that there is significant influence between the nurse's competence, motivation, and discipline on the application of patient safety in nursing care.

Keywords: Competence nurse, motivation and discipline with the implementation of patient safety

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan (1) Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kompetensi perawat terhadap penerapan keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan diruang rawat inap. (2) Mengetahui dan menganalisis pengaruh motivasi perawat terhadap penerapan keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan diruang rawat inap. (3) Mengetahui dan menganalisis pengaruh kedisiplinan perawat terhadap penerapan keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan diruang rawat inap. Penelitian ini dilakukan pada RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan bulan Oktober sampai dengan Desember 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan total sampling sebanyak 48 responden. Kuisisioner sebagai alat pengumpulan data dari responden. Metode penelitian dengan menggunakan Uji t, Uji f dan Uji  $\beta$  dengan bantuan SPSS Versi 20 for Windows. Hasil secara simultan Kompetensi (X<sub>1</sub>), Motivasi (X<sub>2</sub>) dan Kedisiplinan (X<sub>3</sub>) berpengaruh terhadap penerapan *Patient Safety* dalam Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Ar-Rahim, Ar-Rahman dan Sayang Duafa RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Secara parsial, Kompetensi (X<sub>1</sub>), Motivasi (X<sub>2</sub>) dan Kedisiplinan (X<sub>3</sub>) Berpengaruh terhadap penerapan *Patient Safety* Dalam Asuhan Keperawatan. Berdasarkan hasil nilai koefisien regresi ( $\beta$ ) maka variabel yang mempunyai pengaruh dominan terhadap penerapan *Pateient Safety* dalam Asuhan Keperawatan adalah Kompetensi Perawat dimana didapatkan nilai koefisien regresinya ( $\beta$ ) sebesar 0,410 dan signifikan sebesar 0,000. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh signifikan antara kompetensi perawat, Motivasi, dan Kedisiplinan terhadap penerapan patient safety dalam Asuhan Keperawatan.

Kata kunci : Kompetensi perawat, motivasi dengan penerapan patient safety.



## 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu industri jasa yang memiliki karakteristik unik, yang membedakannya dengan perusahaan jasa lainnya. Dalam menghasilkan produk yang berupa layanan jasa kesehatan, rumah sakit berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien yang sesuai dengan standar yang berlaku, dengan tetap memperhatikan etika dan kehidupan manusia (Aditama, 2002).

Rumah sakit seharusnya tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan akan tetapi rumah sakit seharusnya juga mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien melalui keseimbangan dari berbagai fungsi yang ada (Ilyas, 2004; Undang-undang no 44 tahun 2009).

Keselamatan pasien (*patient safety*) 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 (Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit, Depkes R.I. 2008). Didalam keselamatan pasien terdapat istilah insiden keselamatan yang selanjutnya disebut insiden yaitu setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), serta Kejadian Potensial Cedera (KPC).

Pada tahun 2010 KKP-RS melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48%, dan lain-lain 6%. Insiden tertinggi ditemukan di

DKI Jakarta yaitu 37,9%, diikuti Jawa Tengah 15,9%, D.I Yogyakarta 13,8%, Jawa timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%. Berdasarkan laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI, September 2010), kesalahan dalam pemberian identitas menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Laporan diatas telah menggerakkan sistem kesehatan dunia untuk merubah paradigma pelayanan kesehatan menuju keselamatan pasien (*patient safety*). Pada tahun 2004, dicanangkan *World Alliance for Patient Safety* oleh WHO. Hal ini berdampak juga terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia melalui pembentukan KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) pada tahun 2004. Pada tanggal 21 Agustus 2005, Menteri Kesehatan RI, pada seminar nasional PERSI mencanangkan keselamatan pasien rumah sakit. Keseriusan pemerintah dalam menangani keselamatan pasien, semakin dipertegas dengan dikeluarkannya Permenkes 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit sebagai pedoman bagi penerapan Keselamatan Pasien di rumah sakit.

Upaya keselamatan pasien merupakan bagian yang tak terpisahkan dari proses asuhan keperawatan. Peran optimal perawat dalam pengembangan mutu pelayanan keperawatan telah berkembang dan mengarah pada tuntutan akan kompetensi yang adekuat untuk mendukung gerakan keselamatan pasien. Menurut Mitchell dalam Hughes (2008), perawat merupakan kunci dalam pengembangan mutu melalui keselamatan pasien. *The Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2000 mengemukakan dua peran perawat dalam keselamatan pasien yaitu memelihara keselamatan melalui transformasi lingkungan keperawatan yang lebih mendukung keselamatan pasien dan peran perawat dalam keselamatan pasien melalui penerapan standar keperawatan yang terkini

Pada November 1999, *the American Hospital Association* (AHA) *Board of Trustees* mengidentifikasi bahwa keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*) merupakan

sebuah prioritas strategik. Mereka juga menetapkan capaian-capaian peningkatan yang terukur untuk *medication safety* sebagai target utamanya. Menurut laporan IOM (*Institute Of Medicine*) di Amerika tahun 1999 secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 99.000 pasien meninggal di Rumah Sakit dalam satu tahun akibat kesalahan medis (*medical errors*) yang sebetulnya bisa dicegah. Kuantitas ini melebihi kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara dan AIDS. Penelitian Bates (*JAMA*, 1995, 274; 29 – 34) menunjukkan bahwa peringkat paling tinggi kesalahan pengobatan (*medication error*) yaitu pada tahap *ordering* (49%).

Perawat diharapkan mampu bertanggung jawab dan melindungi hak pasien. Salah satu hak yang harus dipenuhi adalah hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama perawatan di rumah sakit (UU no. 44/2009 pada pasal 32 tentang rumah sakit).

Penelitian yang dilakukan oleh Prawitasari (2009) di rumah sakit Jakarta mengenai hubungan beban kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien. Penelitian lain terkait keselamatan pasien dari perspektif pasien yang dilakukan oleh Maryam (2010) di Irina Bedah dan Irina Medik rumah sakit "S" didapatkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan

pasien dalam penerapan keselamatan pasien adalah akurasi dalam pemberian obat. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Dede Sri Mulyani (2013) mengenai analisis penyebab insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit rawat inap rumah sakit "X" Jakarta didapatkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit ialah Kompetensi perawat.

RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan merupakan rumah sakit tipe B milik pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dengan kapasitas tempat tidur sekitar 208, jumlah tenaga keperawatan yang bekerja di RSUD Haji Makassar 160 perawat dengan rincian Ners (8,58%), S1 Keperawatan (4,85%), DIII Keperawatan (63,68%), SPK (10,82%) dimana sebagian dari tenaga keperawatan tersebut telah melakukan Program sosialisasi dan pelatihan mengenai keselamatan pasien pada seluruh unit pelayanan sudah berjalan dengan baik. Masalah yang masih perlu diperhatikan yaitu kenyataan dilapangan yang merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sosialisasi, pelatihan sudah dilaksanakan tetapi masih ada kasus kesalahan pada identifikasi pasien, komunikasi yang kurang efektif dan masih adanya infeksi menular, yang mengakibatkan penerapan keselamatan pasien menjadi kurang optimal. Hal ini diduga bahwa praktik perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman merujuk pada penerapan program keselamatan pasien belum optimal.

## 2 METODE

### 2.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian bersifat kuantitatif dengan metode *cross sectional* yaitu penelitian yang diamati pada waktu yang sama dengan menyebarkan kuesioner pada responden penelitian untuk melihat pengaruh variabel independen dukungan pimpinan, pengembangan karir dan kompensasi dengan variabel dependen yaitu motivasi perawat RSUD Salewangang Maros dalam melanjutkan pendidikan keperawatan.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah dukungan pimpinan, pengembangan karir, dan Kompensasi sebagai variabel bebas, dimana masing-masing variabel bebas tersebut diberi simbol  $X_1$ ,  $X_2$ , dan  $X_3$  dan sebagai variabel terikat yang diberi simbol  $Y$ .

Penelitian ini akan dilaksanakan di Penelitian ini dilakukan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan khususnya di ruang rawat inap : Ar- Rahim, Ar- Rahman, Sayang Duafa.

### 2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap .Ar-Rahim ( 14 perawat ), Ar- Rahman ( 13 perawat ), Sayang Duafa ( 19 perawat ).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di ruangan rawat inap Ar- Rahim, Ar- Rahman,dan Sayang Duafa di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan dengan dengan teknik *total sampling* adalah keseluruhan jumlah sampel yang ada diruangan rawat inap Ar- Rahim, Ar- Rahman,dan Sayang Duafa di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan . Maka sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 perawat .

### 2.3 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah:

- Observasi Observasi adalah tehnik pengumpulan data dengan pengamatan langsung di lapangan yang berkaitan dengan perawat.
- kuisisioner adalah daftar pertanyaan maupun pernyataan yang diajukan peneliti kepada responden untuk dijawab secara sistematis guna memperoleh data sehingga dihasilkan data berupa respon atau tanggapan dari responden tersebut yang kemudian data ini yang akan diolah oleh peneliti.
- Wawancara merupakan tehnik pengumpulan data secara langsung dengan melakukan tanya jawab secara langsung dengan responden. Dalam hal ini hal-hal yang berkaitan erat dalam prosesi perawat dalam melanjutkan pendidikan keperawatan.

### 2.4 Rancangan Analisis dan Uji Hipotesis

#### 2.4.1 Rancangan analisis data

Sebelum instrumen digunakan, maka dalam penelitian ini dilakukan pengujian instrument meliputi;

#### Uji Validitas

Pengujian validitas data digunakan untuk menguji validitas dari *instrument* yang akan digunakan dalam penelitian, pengujian

validitas tiap butir digunakan analisis item, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir setelah dikurangi dengan item yang diuji. Validitas akan dihitung dengan menggunakan total koefisien korelasi dengan taraf signifikan sebesar 0,05 (5%). Adapun rumus yang digunakan adalah :

$$r_{pq} = \frac{(r_{xy})(s_{by}) - (s_{bx})}{\sqrt{(s_{bx}^2) + (s_{by}^2) - (r_{xy})(s_{bx})(s_{by})}}$$

dimana,

$r_{xy}$  = Momen tangkar yang baru

$r_{pq}$  = koefisien korelasi bagian

total  $s_{bx}$  = simpangan baku skor

faktor  $s_{by}$  = simpangan baku skor butir

Perhitungan validitas data ini diolah dengan program SPSS. Hasil perhitungan ditunjukkan pada nilai *corrected item total correlation*. Jika nilai *corrected item total correlation* > 0,3 maka item dinyatakan valid.

#### Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel berarti instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Pengujian reliabilitas instrument dengan konsistensi dengan teknik Alpha Cronbach. Model pengukuran yang dimaksud adalah pemeriksaan mengenai reliabilitas dan validitas instrument (Sugiyono, 2012). Apabila koefisien korelasi antara skor suatu indikator dengan skor total seluruh indikator lebih besar dari 0,3 ( $r \geq 0,3$ ), maka instrumen tersebut dianggap valid. Sedangkan untuk memeriksa reliabilitas instrumen metode yang sering digunakan adalah koefisien Alpha Cronbach. Dimana dikatakan reliabel bila  $\alpha > 0,6$ .

## Regresi Linear Berganda

Rumus yang digunakan dalam regresi linear berganda yaitu.

Rumus yang digunakan dalam regresi linear berganda yaitu :

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$$

Dimana

Y = Motivasi

X<sub>1</sub> = Dukungan Pemimpin

X<sub>2</sub> = Pengembangan Karir

X<sub>3</sub> = Kompensasi

b<sub>0</sub> = Konstanta

b<sub>1-3</sub> = Koefisien regresi

e = residual atau *random error*.

Untuk mengetahui besar kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat digunakan koefisien determinasi (R<sup>2</sup>). Adapun koefisien determinasi tersebut adalah:

$$R^2 = \frac{SSR}{SSTotal}$$

Dimana,

Jumlah kuadrat regresi = SS total - SSE

Jumlah kuadrat total = SS total =  $\sum(Y - \bar{Y})^2$

Jumlah kuadrat total = SSE =  $\sum(Y - \hat{Y})^2$

### 2.1.1 Uji hipotesis

Untuk pengujian hipotesis ini meliputi;

#### Uji t

Uji t digunakan untuk menguji tingkat keberartian pengaruh variabel bebas secara parsial. Langkah dalam uji t yaitu :

1. Menentukan hipotesis

H<sub>0</sub>: b<sub>1-2</sub> = 0, dimana artinya tidak ada pengaruh secara parsial dari variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*).

H<sub>0</sub>: b<sub>1-2</sub> ≠ 0 dimana artinya ada pengaruh secara parsial dari variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*).

2. Menentukan *level of significant* (α) sebesar 5% dan menentukan nilai t dengan *degree of freedom* (df) sebesar (n-k-1).

3. Menentukan besarnya nilai t<sub>hitung</sub> dengan menggunakan rumus :

$$t_{hitung} = \frac{bk}{sb}$$

dimana, bk = koefisien regresi variabel b<sub>1-2</sub>

sb = standar deviasi dari

estimasi b<sub>1-2</sub>

4. Membandingkan nilai t<sub>hitung</sub> dari t<sub>tabel</sub>

Jika t<sub>hitung</sub> > t<sub>tabel</sub> maka H<sub>0</sub> ditolak dan menerima H<sub>a</sub>

Jika t<sub>hitung</sub> < t<sub>tabel</sub> maka H<sub>0</sub> diterima dan menolak H<sub>a</sub>

#### Uji F

Uji F digunakan untuk menguji tingkat keberartian dari variabel bebas secara bersama-sama (*simultan*) terhadap variabel terikat, yaitu.

1. Menentukan hipotesis

H<sub>0</sub>: b<sub>1-2</sub> = 0, dimana artinya tidak ada pengaruh secara parsial dari variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*).

H<sub>0</sub>: b<sub>1-2</sub> ≠ 0, dimana artinya ada pengaruh secara parsial dari variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*).

2. Menentukan *level of significant* (α) sebesar 5% dan menentukan nilai t dengan *degree of freedom* (df) sebesar (n-k-1).

3. Menentukan besarnya nilai t<sub>hitung</sub> dengan menggunakan rumus :

$$F_{hitung} = \frac{MSR}{MSE} = \frac{MSR}{S2}$$

dimana,

MSR = *Mean Squared Regression*

MSE = *Mean Squared Residual*

4. Membandingkan nilai F<sub>hitung</sub> dari F<sub>tabel</sub>

Jika F<sub>hitung</sub> > F<sub>tabel</sub> maka H<sub>0</sub> ditolak dan menerima H<sub>a</sub>

Jika F<sub>hitung</sub> < F<sub>tabel</sub> maka H<sub>0</sub> diterima dan menolak H<sub>a</sub>

## Uji $\beta$

Uji  $\beta$  digunakan untuk menguji variabel-variabel bebas (*independent*) (X) yang mempunyai pengaruh paling dominan terhadap variabel terikat (Y) dengan menunjukkan variabel yang mempunyai koefisien *beta standardized* tertinggi.

### Uji Normalitas

Cara untuk menentukan normalitas dapat dilakukan dengan melihat histogram yang membandingkan antara data observasi dengan distribusi yang mendekati distribusi normal. Selain itu metode yang lebih handal adalah dengan melihat *normal probability plot* yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal

## I. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Uji Validitas

Sebuah *instrument* dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Cara pengujian validitas dilakukan dengan cara membandingkan hasil koefisien korelasi antara item dengan total perubah dibandingkan dengan nilai kritisnya. Jika koefisien korelasinya lebih besar daripada nilai kritisnya, maka disebut valid. Menurut Sugiono (2013) bahwa “bila koefisien korelasi sama dengan 0,3 atau lebih (paling kecil dari 0,3), maka butir *instrument* dinyatakan valid”. Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan komputer dengan bantuan program SPSS versi 21 *for windows*.

#### 1. Uji Validitas Variabel Kompetensi Perawat

no	korelasi skor item terhadap skor total ( $R_{xy}$ )	nilai batas	sig	keterangan
1.	0,486	0,378	0,000	Valid
2.	0,245	0,378	0,000	Tdk valid

3.	0,808	0,378	0,000	Valid
4.	0,811	0,378	0,000	Valid
5.	0,511	0,378	0,000	Valid
6.	0,820	0,378	0,000	Valid
7.	0,708	0,378	0,000	Valid
8.	0,785	0,378	0,000	Valid
9.	0,673	0,378	0,000	Valid

Hasil uji validitas kompetensi perawat pada tabel 4.8 diatas menunjukkan hasil perhitungan uji validitas terhadap setiap butir pernyataan yang disebar kepada para responden. Jumlah butir pernyataan dalam variabel Kompetensi sebanyak 9 pernyataan dimana dari Hasil uji validitas menunjukkan hasil perhitungan uji validitas terhadap setiap butir pertanyaan yang disebar kepada para responden. Jumlah responden untuk uji validitas sebanyak 48 orang, dimana dari 9 butir pernyataan diuji korelasinya antara skor item dengan skor total item, hasilnya terlihat dalam setiap butirnya mendapatkan tingkat signifikannya sangat tinggi yaitu lebih kecil dari 0,05 ( $< 0,05$ ) dan di atas ambang batas korelasi (0,378) dengan demikian item pernyataan yang disajikan dalam kuesioner layak diteruskan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam kuesioner tersebut. Kecuali pada butir pernyataan ke-2 yang tidak valid karena nilai r hitung di bawah dari nilai r tabel, sehingga butir pernyataan tersebut tidak digunakan untuk dilanjutkan jadi total pernyataan kuesioner menjadi 8 item pernyataan.

#### 2. Uji Validitas Variabel Motivasi

no	korelasi skor item terhadap skor total ( $R_{xy}$ )	nilai batas	sig	keterangan
1.	0,712	0,378	0,000	Valid
2.	0,207	0,378	0,000	Tdk valid
3.	0,855	0,378	0,000	Valid
4.	0,855	0,378	0,000	Valid
5.	0,667	0,378	0,000	Valid
6.	0,591	0,378	0,000	Valid
7.	0,662	0,378	0,000	Valid
8.	0,258	0,378	0,000	TdkValid

				d
9.	0,799	0,378	0,000	Valid

Jumlah butir pernyataan dalam variabel Kompetensi sebanyak 9 pernyataan dimana dari Hasil uji validitas menunjukkan hasil perhitungan uji validitas terhadap setiap butir pertanyaan yang disebar kepada para responden. Jumlah responden untuk uji validitas sebanyak 48 orang, dimana dari 9 butir pernyataan diuji korelasinya antara skor item dengan skor total item, hasilnya terlihat dalam setiap butirnya mendapatkan tingkat signifikannya sangat tinggi yaitu lebih kecil dari 0,05 (< 0,05) dan di atas ambang batas korelasi (0,378) dengan demikian item pernyataan yang disajikan dalam kuesioner layak diteruskan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam kuesioner tersebut. Kecuali pada butir pernyataan ke-2 dan ke-8 yang tidak valid karena nilai r hitung di bawah dari nilai r tabel, dimana hasil yg didapatkan sebesar butir ke-2 (0,207) dan butir ke-8 (0,258) sehingga butir pernyataan tersebut tidak digunakan untuk dilanjutkan jadi total pernyataan kuesioner menjadi 7 item pernyataan.

### 3. Uji Validitas Variabel Kedisiplinan

Uji validitas terhadap setiap butir pernyataan yang disebar kepada para responden. Jumlah butir pernyataan dalam variabel Kompetensi sebanyak 6 pernyataan dimana dari Hasil uji validitas menunjukkan hasil perhitungan uji validitas terhadap setiap butir pertanyaan yang disebar kepada para responden. Jumlah responden untuk uji validitas sebanyak 48 orang, dimana dari 6 butir pernyataan diuji korelasinya antara skor item dengan skor total item.

Hasilnya terlihat dalam setiap butirnya mendapatkan tingkat signifikannya sangat tinggi yaitu lebih kecil dari 0,05 (< 0,05) dan di atas ambang batas korelasi dengan demikian item pernyataan yang disajikan dalam kuesioner layak diteruskan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam kuesioner tersebut..

menunjukkan bahwa koefisien korelasi yang lebih besar dari 0,80 dengan rentang 0,810-

0,876. Berdasarkan hasil perhitungan pada menunjukkan bahwa Dari tabel pengujian reliabilitas dengan metode Alpha cronbach dapat diketahui bahwa nilai koefisien reliabilitas hitungan apabila dibandingkan dengan koefisien hasil hitungan tabel ternyata R hitung > R tabel. Karena Koefisien reliabilitas pengujian lebih besar daripada Koefisien reliabilitas tabel maka dapat disimpulkan bahwa instrument terbukti reliabel. Dari hasil pengolahan data pada uji reabilitas ini diperoleh nilai koefisien reabilitas (*Cronbach's Alpha*) untuk variabel keselamatan pasien 0,802, variabel kompetensi perawat 0,815, variabel motivasi kerja 0,814, dan variabel kedisiplinan 0,779. Suatu variabel dikatakan reabel jika memberikan nilai Cronbach's Alpha > 0,60 (Sunyoto, 2011 : 68). Dengan membandingkan nilai koefisien reabilitas dengan nilai  $r_{tabel}$  0,60 menunjukkan bahwa masing-masing variabel penelitian adalah realiable karena nilai koefisien realibilitas masing-masing variabel lebih besar dari akumulatif  $r_{tabel}$ .

nilai  $t_{hitung}$  lebih besar dari nilai  $t_{tabel}$  atau 7,465 > 2,129. Adapun pengaruh yang ditimbulkan terhadap variabel Keselamatan pasien dengan kompetensi perawat adalah sebesar 56,92% hasil perkalian dari nilai **Beta** dengan nilai Zero-order

no	korelasi skor item terhadap skor total ( $R_{xy}$ )	nilai batas	sig	keterangan
1.	0,897	0,378	0,000	Valid
2.	0,824	0,378	0,000	Valid
3.	0,946	0,378	0,000	Valid
4.	0,885	0,378	0,000	Valid
5.	0,059	0,378	0,000	Valid
6.	0,885	0,378	0,000	Valid

(0,629 x 9,05)= 0,5692 atau 56,92%).

Tabel Hasil uji Reliabelitas untuk Butir-Butir Pertanyaan Indikator Pernyataan Dukungan Pimpinan, Pengembangan Karir, dan Motivasi.

	Korelasi		
--	----------	--	--

Variabel	skor item terhadap skor total ( $R_{XY}$ )	Nilai Batas ( $\alpha$ )	Keterangan
X1	0,815	0,60	Reliabel
X2	0,814	0,60	Reliabel
X3	0,779	0,60	Reliabel
Y	0,802	0,60	Reliabel

Sumber: data diolah, 2017

## B. Hasil Pengujian variabel Penelitian

### 1. Model Persamaan Regresi

Untuk melakukan pengujian digunakan analisis regresi berganda yang berfungsi untuk mengetahui bilangan pengaruh (garis atau hubungan searah) variabel bebas terhadap variabel terikat, baik secara parsial maupun secara bersama-sama. Dari uraian tersebut maka peneliti menggunakan persamaan dengan bentuk sebagai berikut :

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Keterangan :

Y = Patient safety

$b_0$  = Konstanta

$X_1$  = Motivasi

$X_2$  = Komepnasi

$b_1 b_2 b_3$  = Koefisien regresi variabel  $X_1, X_2$  dan  $X_3$

e = Standar error

Berikut hasil uji regresi yang dilakukan dapat dilihat di tabel 1.1

Hasil uji analisis regresi linier berganda tabel 1.1 berikut ini.

Variabel	Koefisien Regresi (B)	Koefisien Beta	T hitung	Nilai P	Keterangan
kompetensi ( $X_1$ )	0,345	0,410	3,904	0,000	Sig
motivasi ( $X_2$ )	0,283	0,298	3,305	0,004	Sig
Kedisiplinan ( $X_3$ )	0,317	0,297	2,246	0,011	Sig

Konstanta = 0,441  
 F hitung = 62,494, P = 0,000  
 F Tabel = 2,672 , t tabel = 3,129  
 R = 0,826,  $R^2 = 0,840$

Sumber: data diolah, 2017

## 2. Pengujian Hipotesis

Untuk menguji hipotesis yang berkembang dalam penelitian ini maka untuk menjawab hipotesis ini menggunakan beberapa pengujian, yaitu:

- Uji t (Pengujian secara parsial)
- Uji F (Pengujian secara simultan)
- Uji Korelasi
- Uji koefisien Determinasi

Dengan dibantu menggunakan program analisa pengolahan data SPSS versi 16.0 yang dapat diuraikan seperti berikut:

### Pengujian Secara Parsial (Uji t)

Untuk menguji variabel independen (X) sendiri-sendiri atau secara parsial terhadap variabel dependen (Y), dapat dilakukan dengan menguji nilai t, yang dimana hasil dari uji t ini dapat dilihat dari hasil pengolahan data SPSS versi 21.0 yang tersaji dalam tabel berikut ini:

Hasil uji Perhitungan Uji Student (Uji-T) tabel 2.1 berikut ini

Model	Unstandardized coefficients		Unstandardized coefficient s	t	sig
	B	Std. Error			
Kompetensi perawat	441	.277		1.591	.119
	345	.088		.410	3.904
motivasi	283	.093	.298	3.035	.004
kedisiplinan	317	.120	.297	2.646	.011

### Pengujian Secara Simultan (Uji F)

Untuk menguji Signifikansi pengaruh variabel Dukungan pimpinan ( $X_1$ ),

pengembang Karir (X2), dan Kompensasi (X3) terhadap motivasi perawat (Y) secara simultan dilakukan uji-Fisher (uji-F). Uji F ini dilakukan dengan menolah data hasil dari SPSS 21.0 yang bisa dilihat dari tabel berikut:

ANOVA

Model	Sum Of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	6.275	3	2.092	71,5	.000 <sup>b</sup>
Residual	1.198	41	.029		
Total	7.473	48			

Uji F dilakukan untuk mengetahui pengaruh, kompetensi, motivasi dan kedisiplinan terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Haji Provinsi Sulawesi Selatan secara simultan (bersama-sama). Uji F dilakukan dengan membandingkan nilai F hitung dengan F tabel. Apabila F hitung > F tabel, maka dikatakan pengaruhnya signifikan, dan apabila F hitung < F tabel, maka dikatakan pengaruhnya tidak signifikan. Dari tabel 4.13 diperoleh F hitung lebih besar dari F tabel, yakni  $71.594 > 2,081$  dan nilai Probabilitas yang lebih kecil besar dari  $\alpha$  0,05 ( $P = 0,000$ ). Jadi, variabel kompetensi, motivasi dan kedisiplinan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja perawat secara simultan.

#### Pengujian Korelasi

Untuk mengetahui keeratan pengaruh antara variabel kompetensi, motivasi, dan kedisiplinan terhadap penerapan patient safety dalam asuhan keperawatan maka dilakukan uji korelasi. Dari hasil uji korelasi yang dilakukan didapat nilai korelasi (R) sebesar 0,916 yang signifikan pada  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang sangat kuat dan signifikan antara kompetensi, motivasi dan kedisiplinan dengan penerapan patient safety.

#### Pengujian Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi

variabel-variabel bebas dalam menjelaskan variasi variabel terikat.

Dari tabel diperoleh koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0.828 Ini berarti bahwa variasi variabel terikat penerapan patient safety dalam asuhan keperawatan dapat dijelaskan oleh variabel-variabel bebas : Kompetensi (X1), Motivasi (X2), Kedisiplinan (X3) sebesar 82 %, sedangkan sisanya 18% dijelaskan oleh variabel-variabel lain diluar variabel yang diteliti. Lebih jelas hasil perhitungan *R-square* sebagai berikut :

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the estimate	durbin watson
1	.916 <sup>a</sup>	.840	.828	.17092	2.845

Hasil analisis pengaruh kompetensi, motivasi dan kedisiplinan perawat terhadap penerapan patient safety dalam asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, sebagai berikut :

#### Pengaruh Kompetensi (X<sub>1</sub>) dengan penerapan patient safety dalam Asuhan Keperawatan (Y)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kompetensi perawat terkait aspek manajemen asuhan keperawatan dengan penerapan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yakni semakin baik kompetensi perawat maka semakin baik dalam melakukan penerapan keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan sementara semakin kurang kompetensi perawat maka kecenderungan perawat melakukan penerapan keselamatan pasien semakin kurang.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Emslie (2005) yang mengemukakan bahwa penerapan keselamatan pasien berkaitan erat dengan kemampuan perawat dalam mengelola dan memberikan asuhan keperawatan yang aman pada pasien meliputi pencegahan terhadap kesalahan dan

kejadian nyaris cedera serta penurunan kondisi pasien sebelum terjadi kesalahan dan kejadian yang tidak diinginkan. Peran perawat dalam keselamatan pasien melalui penerapan standar asuhan keperawatan. Melalui penerapan dan kepatuhan terhadap standar yang sudah ditetapkan diharapkan insiden kesalahan menurun (Loh & Gelinas, 2004).

diperoleh pernyataan responden terbanyak adalah yang berpendapat Keselamatan Pasien ( $X_1$ ) dalam kategori baik dengan penerapan patient safety dalam asuhan keperawatan (Y) dalam kategori baik, yaitu sebanyak 28 responden (58,3%) sedangkan yang terendah adalah responden yang mengatakan kompetensi perawat ( $X_1$ ) dalam penerapan patient safety dalam keperawatan (Y) dalam kategori kurang yaitu sebanyak 20 responden (41,7%).

Berdasarkan hasil perhitungan analisis regresi linier berganda dengan pengujian secara parsial diketahui bahwa kompetensi perawat memiliki nilai koefisien sebesar 0,345 nilai beta sebesar 0,410.  $t_{hitung}$  3,904 dan nilai signifikansi 0,000 yang berarti jika variabel kompetensi meningkat maka akan meningkatkan penerapan patient safety dalam asuhan keperawatan RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 0,345. Dengan kata lain, kompetensi Perawat yang bertambah baik akan meningkatkan penerapan patient safety dalam asuhan keperawatan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Prawitasari (2009). Berdasarkan hasil uji nilai  $p = 0,029$ . Nilai ini lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  yang menggambarkan bahwa ada hubungan antara kompetensi dengan kinerja perawat dalam *patient safety* dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jakarta

#### **Pengaruh Motivasi ( $X_2$ ) dengan penerapan Patient Safety dalam Asuhan Keperawatan (Y)**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pernyataan responden terbanyak adalah yang berpendapat Motivasi ( $X_2$ ) dalam kategori baik dengan penerapan *patient safety* dalam Asuhan

Keperawatan (Y) dalam kategori baik, yaitu sebanyak 27 responden (56,2%) sedangkan yang terendah adalah responden yang mengatakan motivasi kerja ( $X_2$ ) dalam kategori kurang dan dengan penerapan *patient safety* dalam asuhan keperawatan (Y) dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 21 responden (43,8 %).

Berdasarkan hasil perhitungan analisis regresi linier berganda dengan pengujian secara parsial diketahui bahwa kompetensi perawat memiliki nilai koefisien sebesar 0,283 nilai beta sebesar 0,410.  $t_{hitung}$  3,305 dan nilai signifikansi 0,004 yang berarti jika variabel kompetensi meningkat maka akan meningkatkan penerapan patient safety dalam asuhan keperawatan RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 2,83. Dengan kata lain, kompetensi Perawat yang bertambah baik akan meningkatkan penerapan *patient safety* dalam asuhan keperawatan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan

Hasil penelitian ini senada dengan Hasil penelitian Sri Aini Sanusi (2011). Berdasarkan hasil uji nilai  $p = 0,029$ . Nilai ini lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , yang menggambarkan bahwa ada hubungan antara Motivasi dengan penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Demikian pula dengan hasil penelitian Rasidah Abdullah (2013) didapatkan nilai  $P = 0,001$  dengan bantuan uji *Fisher's Exact Text* tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  yang artinya nilai  $p < \alpha$ , berarti ada hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan penerapan *Patient Safety* di rumah sakit Woodward Palu.

Menurut Ngalim Purwanto Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah memberikan rangsangan atau pendorong atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat. Dengan kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan hasil guna (Nursalam, 2009)

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang terhadap sesuatu yang ingin dicapai dan menimbulkan kepuasan jika berhasil mencapai keinginan tersebut. Menurut beberapa ahli, motivasi merupakan dorongan internal

berupa kekuatan yang menggerakkan dan mengarahkan seseorang untuk bersikap tekun dan konsisten serta berperilaku secara sadar mempertahankan upaya dalam mencapai tujuan yang diinginkan (Bateman and Snell, 2012; Higgins, 2009; Kreitner and Kinicji, 2010; McShane and Glinow, 2007).

Seorang manajer sebaiknya menjadi motivator bagi bawahannya dalam bekerja, seorang manajer harus mengetahui berperilaku sesuai dengan situasi dan kondisi yang diinginkan. Bateman dan Snell (2012) mengatakan bahwa terdapat lima kategori aktivitas seorang manajer dalam memotivasi bawahannya, antara lain manajer harus memotivai orang-orang untuk rela bergabung dengan organisasi, bertrahan dalam organisasi, datang setiap hari untuk bekerja, manajer memotivasi bawahan untuk menghasilkan produktivitas yang tinggi dan kualitas yang baik, serta manajer sebaiknya menjalin hubungan yang baik dengan bawahan.

#### **Pengaruh Kedisiplinan ( $X_3$ ) dengan penerapan *Patient Safety* dalam Asuhan Keperawatan (Y)**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pernyataan responden terbanyak adalah yang berpendapat kedisiplinan ( $X_3$ ) dalam kategori baik dengan penerapan *patient safety* dalam Asuhan Keperawatan (Y) dalam kategori baik, yaitu sebanyak 31 responden (64,6%) sedangkan yang terendah adalah responden yang mengatakan motivasi kerja ( $X_3$ ) dalam kategori kurang dan dengan penerapan *patient safety* dalam asuhan keperawatan (Y) dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 17 responden (35,4 %). Berdasarkan Hasil uji linier berganda dimana  $b_3 = 0,317$ , artinya apabila variabel kedisiplinan ( $X_3$ ) meningkat, maka keselamatan pasien (Y) akan meningkat sebesar 0,317. pada uji parsial  $t_{hitung}$  untuk variabel kedisiplinan ( $X_3$ ) lebih besar dari  $t$  tabel, yakni  $2,646 > 2,129$  dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yakni 0.11. Jadi, variabel kedisiplinan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap penerapan *patient safety* (Y) secara parsial.

Dengan demikian hipotesis 3 diterima kebenarannya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dimensi kedisiplinan ( $X_3$ ) dengan penerapan *Patient Safety* dalam Asuhan Keperawatan (Y) di Ruang Rawat Inap di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Hasil penelitian ini senada dengan Hasil penelitian Suryanti Kasim (2010) Hubungan disiplin waktu dengan kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien di Puskesmas tataba Kec.Buko Kabupaten Banggai Kepulauan.

Kaitanya kedisiplinan dengan penerapan *patient safety* dimana Setiap aktivitas kerja, mempunyai rincian berupa bentuk-bentuk uraian kerja yang harus diterapkan. Berkaitan dengan hal tersebut, maka disiplin kerja mempunyai bentuk-bentuk yang menjadi inti daripada disiplin kerja tersebut. Menurut Hendrawan (2004:67) bentuk-bentuk disiplin kerja yang diterapkan baik pada organisasi pemerintah maupun non pemerintah pada dasarnya disiplin kerja tersebut berorientasi pada disiplin penggunaan waktu dan jam kerja, yang pada dasarnya banyak yang dilanggar walaupun memiliki atribut-atribut yang kuat menyatakan bahwa kehadiran, tepat waktu, kepatuhan dan pemberian sanksi merupakan bagian dari disiplin kerja yang menjadi perhatian banyak pengambil keputusan.

Mempertegas rincian terhadap disiplin dalam kehadiran, disiplin dalam tepat waktu, disiplin terhadap kepatuhan konsensus dan pemberian sanksi, bagi pegawai menjadi suatu maklumat dan menjadi suatu perhatian untuk terus diindahkan dan dilakukan dengan konsekuen. Karenanya pegawai sebelum diangkat sebagai pegawai, maka disiplin kerja menjadi penilaian yang sangat penting bagi pengambil kebijakan organisasi.

Disiplin kerja merupakan suatu orientasi dari tindakan perilaku yang ditunjukkan oleh pegawai untuk memahami, mengetahui dengan jelas dalam melaksanakan segala tindakan-tindakan aktivitas kerja yang telah memiliki atribut-atribut yang jelas sebagai sesuatu yang

harus dilakukan seiring dengan pelaksanaan 1. tugas pokok dan fungsi pegawai sebagai abdi negara dan pelayan masyarakat. Karenanya, disiplin kerja menjadi perhatian.

Perhatian tentang disiplin kerja pada dasarnya berfokus kepada lima hal yang menjadi fenomena sentral ditemukan banyak penyimpangan atau penyalahgunaan terhadap uraian tugas yang diembankan kepada setiap pegawai. Prijodarminto (2001) menyatakan bahwa ada empat hal yang perlu dipertimbangkan dalam memberikan penilaian terhadap disiplin kerja pegawai yaitu disiplin dalam kehadiran, disiplin dalam tepat waktu, disiplin terhadap kepatuhan konsensus dan pemberian sanksi untuk mempengaruhi dan memberikan sikap yang sesuai dengan unsur-unsur penilaian aktivitas kerja.

#### **Variabel paling dominan yang mempengaruhi Penerapan *Patient Safety* dalam Asuhan Keperawatan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan**

Variabel yang paling berpengaruh dominan terhadap penerapan *Patient Safety* ialah Kompetensi Perawat dimana berdasarkan hasil uji  $t_{hitung}$  untuk variabel kompetensi ( $X_1$ ) Lebih besar dari  $t_{tabel}$  yakni  $3,904 > 2,129$  dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 yakni 0,000. Jadi variabel kompetensi mempunyai pengaruh yang positive dan signifikan terhadap penerapan *patient safety*, hal ini sesuai dengan indikator kompetensi perawat berpengaruh positif dan signifikan, karena kompetensi perawat yang baik dimana meliputi praktek modal etis, pemberian Manajemen Asuhan Keperawatan dan pengembangan kuitas personal dimana dapat dilihat dari hasil uji regresi linier berganda dengan nilai koefisien regresi  $\beta$  0,345.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana telah dikemukakan pada bagian terdahulu, dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Secara simultan, Kompetensi (X1), Motivasi (X2), Kedisiplinan (X3) secara simultan berpengaruh terhadap Penerapan *Patient Safety* dalam Asuhan Keperawatan (Y) di Ruang Rawat Inap Ar-Rahim, Ar-Rahman dan Sayang duafa RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Secara parsial, Kompetensi (X1), Motivasi (X2), Kedisiplinan (X3) berpengaruh terhadap Penerapan *Patient Safety* dalam Asuhan Keperawatan (Y) di Ruang Rawat Inap Ar-Rahim, Ar-Rahman dan Sayang duafa RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Berdasarkan nilai koefisien regresi ( $\beta$ ) antara variabel Kompetensi (X1), Motivasi (X2), Kedisiplinan (X3), maka variabel yang mempunyai pengaruh dominan terhadap penerapan *Patient Safety* dalam Asuhan Keperawatan (Y) di Ruang Rawat Inap Ar-Rahim, Ar-Rahman dan Sayang duafa RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Adalah variabel kompetensi dimana nilai koefisien regresinya ( $\beta$ ) sebesar 0,410 dan signifikan sebesar 0,000. Hal ini dapat disimpulkan bahwa variabel kompetensi merupakan variabel yang mempunyai pengaruh paling dominan terhadap penerapan patient safety dalam asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Ar-Rahim, Ar-Rahman dan Sayang duafa RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **REFERENSI**

- Aditama Tjandra Yoga, (2007). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* : Universitas Indonesia Jakarta
- Ali, Z. (2010). *Dasar-Dasar Kepemimpinan Dalam Keperawatan*. Jakarta : TIM.
- Alfredsdottir & Bjondottir, (2008). *Detection of patient risk by nurse: a theoretical frame work*. *Journal of advanced nursing*. 66 (2), 464-474
- Amstrong, K Laschinger, H, & Wong , C. (2009). *Work Place empowerment and magnet hospital characteristics as predictors of patient safety climate*. *Journal of nursing care quality*. 24(1).

- 55-62.
- Asmadi. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Budiman,(2013). *Penelitian Kesehatan buku pertama*, Jakarta: reflika aditama
- Ballard, K.A. (2003). *Patient safety: A shared responsibility* . *Online Journal of Issue in Nursing* . Volume 8 – 2003 No.3 ;sept 03
- Bateman & snell (2012). *Manajemen Kepemimpinan dan kolaborasi dalam Dunia yang Kompetitif*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Cahyono, J.B. (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran* Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Canadian Nurse Association. (2004). *Nurse and Patient Safety : Discussion paper*. <http://www.cna-nurse.ca/CNA/documents/pdf/publications/e.pdf>.
- Canadian Nurse Association. (2008). *Code ethics for registered Nurses : Discussion paper*. <http://www.cna-nurse.ca/CNA/documents/pdf/publications/code of ethics 2008.e.pdf>.
- Canadian Nurse Association. (2009). *Position statement patient safety*. [http://www.cna.nurse.ca/CNA/document/pdf/publications/Patientsafety\\_e.pdf](http://www.cna.nurse.ca/CNA/document/pdf/publications/Patientsafety_e.pdf)
- Dahlan (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*, Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI (2008). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety)*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI (2009), *Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit*. Jakarta ; Depkes RI
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan. (2008). *Pesoman indicator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan
- Dede Sari Mulyani (2013) *Analisis penyebab insiden keselamatan pasien oleh perawat di rumah sakit Jakarta*.
- Emslie. S. (2005). *International perspektif on patient safety national audit office*. <http://www.nao.otg.uk/idoc.ashx?dicId=d1d5a34c-3a0d-42258c7f>.
- Ebright dalam Hughes (2008). *Patient safety and quality: An evidence based handbook for nurse*. chapter 30 vol 2
- Gregdry E.A (2012), *beyond total quality management : Toward The Emerging Paradigma*, New York : McGraw-Hill International, inc.
- Henriksen, K.,el.(2008). *Patient safety and quality; an evidence base handbook for nurses* .Rockville MD: Agency for Ghealthcare research and Quality Publications
- International Council Of Nurse (ICN) (2009) *International nursing days*, <http://www.icn.ch>. *Diperoleh delivering quality, serving qualities. Nurses leading care innovations*
- Maryam (2010) *kepuasan pasien dalam keselamatan pasien di ruang irina*
- Nursalam (2011) *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV.Agung Seto. Jakarta
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2010). *Standar profesi dank ode etik perawat Indonesia*. Jakarta: PPNI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1691/Menkes/Per/VII/2011 *Tentang keleamatan pasien rumah sakit*.
- Sugiyono, S. (2003). *Metode penelitian kuantitatif dan RB.*, Bandung;CV Alfabeta.
- WHO (2004). *World alliance for patient safety*. <http://www.who.int>
- . (2007). *Nine live Saving patient safety solution, Format Program*. <http://www.who.int>
- . (2009). *Global world alliance for patient safety, Format Program*. <http://www.who.in>

