

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN *SAFETY CULTURE* TERHADAP PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM PEMBERIAN OBAT

Ronaldo, Ferry<sup>1\*</sup>, C. N, Septi, Machelia<sup>2</sup>, Trifianingsih, Dyah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa STIKES Suaka Insan Banjarmasin

<sup>2,3</sup>Dosen STIKES Suaka Insan Banjarmasin

Email: [Kaede980@gmail.com](mailto:Kaede980@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Identifikasi pasien yang tepat merupakan salah satu sasaran internasional keselamatan pasien (*International Patient Safety Goals*). Kejadian tidak diharapkan (KTD) dapat terjadi apabila identifikasi pasien tidak dilakukan dengan benar sesuai dengan prosedur yang berlaku, kejadian yang tidak diharapkan tersebut salah satunya adalah kesalahan saat pemberian obat. Pelaksanaan identifikasi pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah pengetahuan dan *safety culture*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan *safety culture*, terhadap pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, desain penelitian *cross sectional*, dengan jumlah sampel adalah 21 orang perawat pelaksana, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling dan cluster sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan 13 item kuesioner pengetahuan, 39 item kuesioner *safety culture* dan lembar observasi 8 item pernyataan, analisis data menggunakan analisa bivariat dengan uji *Spearman Rank*.

**Hasil:** Pengetahuan perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit mayoritas baik, dengan responden sebanyak 61,9%, *safety culture* perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin mayoritas baik, dengan responden sebanyak 61,9%, dan pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat mayoritas baik, dengan responden sebanyak 100%. Hasil analisis bivariat didapatkan hasil, *correlation coefficient* dan signifikansi = -0,542,  $p = 0,209$  (pengetahuan dan identifikasi pasien) dan = 0,757,  $p = 0,049$  (*safety culture* dan identifikasi pasien).

**Kesimpulan:** Tidak ada hubungan yang signifikan antara, pengetahuan dan *safety culture* terhadap pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

**Kata kunci:** Identifikasi Pasien, *Medication Error*, Pengetahuan Identifikasi Pasien, *Safety Culture*.

## LATAR BELAKANG

Paradigma baru dalam sistem akreditasi KARS versi 2012, mengarahkan seluruh kegiatan pelayanan rumah sakit agar mampu memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas serta jaminan rasa aman dan perlindungan terhadap dampak pelayanan yang diberikan dalam rangka pemenuhan hak-hak masyarakat akan pelayanan yang berkualitas serta aman. Keselamatan pasien adalah suatu disiplin baru dalam pelayanan kesehatan yang sering menimbulkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Identifikasi pasien merupakan salah satu dari 6 indikator *International Patient Safety Goals* (sasaran internasional keselamatan pasien), dimana identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Pasien perlu diidentifikasi secara pasti ketika akan diberikan obat, darah atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis atau mendapatkan tindakan medis lainnya, sehingga terhindar dari kesalahan yang mungkin dapat berakibat fatal bagi keselamatan pasien (WHO, 2007). Adapun akibat yang dapat ditimbulkan apabila identifikasi pasien tidak dilakukan dengan benar adalah dapat menimbulkan insiden yang tidak diharapkan, salah satunya adalah salah pasien saat pemberian obat yang termasuk *medication error* (Banyang dkk, 2013).

Setiap tahun di Amerika hampir 100.000 pasien yang dirawat di

rumah sakit meninggal akibat *medical error*, selain itu penelitian juga membuktikan bahwa kematian akibat cedera medis 50% diantaranya sebenarnya dapat dicegah, di Amerika Serikat sekitar 2-14% dari jumlah pasien dengan 1-2% yang menimbulkan kerugian terhadap pasien yang umumnya terjadi akibat proses *prescribing* (peresepan) yang tidak tepat. Komite Keselamatan Pasien RS (KKP-RS) di Jakarta melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC (Kejadian Nyaris Cidera) 48%, dan lain-lain 6%, lokasi kejadian berdasarkan provinsi ditemukannya kasus, DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% (Fadhilah, 2013, Depkes RI 2008). Data angka kejadian *medication error* di tempat penelitian menunjukkan pada tahun 2014 ada 5 insiden, tahun 2015 ada 7 insiden, tahun 2016 ada 1 insiden, dan tahun 2017 ada 1 insiden salah injeksi karena salah pasien, di ruang rawat inap Rumah Sakit. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat sehingga meminimalkan adanya kesalahan seperti insiden tidak diharapkan, di antaranya faktor pengetahuan, budaya keselamatan (*safety culture*), kepemimpinan, penghargaan, dan lain-lain.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai *actionable information* yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, untuk mengambil keputusan dan menempuh arah atau strategi tertentu. Kontribusi tindakan yang dilakukan individu terhadap kesalahan dan KTD tergantung pada aktifitas kognitif individu. Penyebab individu melakukan kesalahan adalah karena

tidak adekuatnya pengolahan sistem informasi dan sistem kognitif yang dimilikinya (Nursalam, 2015). Banyak kesalahan medis dikaitkan dengan budaya *patient safety*. Sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang secara berkelanjutan memperbaiki pelayanannya, penting bagi rumah sakit untuk menumbuhkan budaya *patient safety*. Budaya *patient safety* merupakan kunci untuk mendukung tercapainya peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja dalam organisasi. Dalam meminimalisir terjadinya insiden KTD terkait dalam menjaga mutu pelayanan, perlu adanya penerapan budaya keselamatan pasien dalam menanggulangi adanya insiden (KKP-RS, 2007). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di dua ruang rawat inap rumah sakit tempat penelitian pada tanggal 24-25 Oktober 2017, melalui observasi dan wawancara pada delapan perawat pelaksana. Dari hasil observasi, terdapat enam perawat pelaksana tidak melakukan identifikasi pasien pada saat pemberian obat oral dan injeksi secara benar sesuai SOP, sedangkan dua perawat pelaksana telah melaksanakan identifikasi pasien sesuai SOP. Dari hasil wawancara terhadap delapan perawat pelaksana yang tidak melaksanakan identifikasi pasien secara benar sesuai SOP, semuanya memiliki pengetahuan yang baik dalam identifikasi pasien, dimana saat menjawab mereka mampu menjelaskan langkah identifikasi pasien secara benar sesuai SOP, Dari enam perawat yang tidak melaksanakan identifikasi pasien secara benar memiliki alasan yang berbeda, dua perawat (33%) mengatakan bahwa hal ini sudah menjadi rutinitas atau kebiasaan

tidak melakukan identifikasi, tiga perawat (50%) mengatakan agar kerja lebih cepat, sebanyak, dan satu perawat (17%) yang mengatakan sudah hapal dengan pasiennya sehingga tidak diperlukan untuk identifikasi. Berdasarkan pendahuluan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan dan *safety culture* dengan pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat di Rumah Sakit Suaka Insan Tahun 2017”.

## **METODOLOGI**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan rancangan penelitian *cross sectional* dengan pendekatan deskriptif. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu pengetahuan dan *safety culture*, dan variabel terikat adalah, identifikasi pasien sebelum pemberian obat. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan perawat pelaksana di Rumah Sakit tempat penelitian sebanyak 131 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 21 perawat pelaksana yang melaksanakan tindakan pemberian obat oral maupun injeksi, teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dan *cluster sampling*, dengan kriteria inklusi, Perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden, perawat pelaksana yang menyiapkan dan memberikan obat oral maupun injeksi, perawat pelaksana dengan minimal kerja 1 tahun, serta kriteria eksklusi adalah, perawat pelaksana yang sedang cuti minimal 1 bulan.

Alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner atau angket dimana ada beberapa yang mengadopsi dari teori yang ada

yaitu pengetahuan, *safety culture*, sedangkan identifikasi pasien menggunakan lembar observasi. Penelitian dilaksanakan selama 1 bulan yaitu pada tanggal 19 maret 2018 sampai 28 april 2018.

## HASIL

Tabel 4. 1. Karakteristik Perawat Pelaksana berdasarkan Usia

No	Usia	F	%
1	17-25	3	14,2
2	26-35	16	76,2
3	36-45	1	4,8
4	46-55	1	4,8
Total		21	100

Tabel 4. 1 menunjukan bahwa, rata-rata terbanyak usia perawat pada penelitian ini berada pada rentang 26-35 tahun sebanyak 76,2%, yang menunjukan bahwa perawat itu berada pada tahap dewasa awal.

Tabel 4. 2. Karakteristik Responden berdasarkan Lama Bekerja Perawat Pelaksana.

No	Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	≤5 tahun	6	28,6
2	>5 tahun	15	71,4
Total			100

Table 4.2 menunjukan bahwa, mayoritas responden yang bekerja >5 tahun sebanyak 71,4%.

Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan mengenai Identifikasi Pasien Sebelum Pemberian Obat.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	13	61,9
2	Kurang	8	38,1
Total			100

Tabel 4. 3 menunjukkan bahwa, sebagian besar perawat pelaksana memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 61,9%.

Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi *Safety Culture* mengenai Identifikasi Pasien Sebelum Pemberian Obat.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	13	61,9
2	Kurang	8	38,1
Total			100

Tabel 4. 4 menunjukkkan bahwa, mayoritas perawat pelaksana yang memiliki *safety culture* yang baik sebanyak 61,9% .

Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Pemberian Obat.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	21	100
2	Kurang	0	0
Total			100

Table 4. 5 menunjukan bahwa, sebagian besar perawat pelaksana melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat, dengan kategori baik sebanyak 100%.

Tabel 4. 6. Tabulasi Silang Analisis Hubungan antara Pengetahuan dengan Identifikasi Pasien Sebelum Pemberian Obat

Hubungan pengetahuan	Identifikasi Pasien					
	Baik		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baik	13	61,9	0	0	13	61,9
Kurang	8	38,1	0	0	8	38,1
	21	100	0	0	21	100
Signifikansi (p) = 0,209						
Koefisien Korelasi Spearman rho (r) = -0,542						

Tabel 4. 6 menunjukkan bahwa, ada 13 orang responden (61,9%) yang memiliki pengetahuan yang baik dalam melaksanakan identifikasi pasien dan terdapat 8 orang responden (38,1%) yang memiliki pengetahuan yang kurang, tetapi dapat melaksanakan identifikasi pasien dengan baik.

Tabel 4. 7. Tabulasi Silang Analisis Hubungan antara *Safety Culture* dengan Identifikasi Pasien Sebelum Pemberian Obat.

Hubungan <i>Safety Culture</i>	Identifikasi Pasien					
	Baik		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baik	13	61,9	0	0	13	61,9
Kurang	8	38,1	0	0	8	38,1
	21	100	0	0	21	100
Signifikansi (p) = 0,049						
Koefisien Korelasi Spearman rho (r) = 0,757						

Berdasarkan hasil tabel 4. 7 menunjukkan bahwa dari 21 orang responden terdapat 13 responden (61,9%) yang memiliki *safety culture* baik terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dan 8 responden (38,1%) memiliki *safety culture* kurang akan tetapi dapat melaksanakan identifikasi pasien dengan baik.

## PEMBAHASAN

Dewasa awal memiliki kemampuan berpikir yang kritis meningkat secara teratur, proses dalam mengambil keputusan dalam masa dewasa awal harus bersifat fleksibel yang disebabkan karena masa dewasa awal terus berkembang.

Kategori masa bekerja menurut Prasetya (2007) yaitu menjadi masa kerja jangka pendek dengan kriteria  $\leq 5$  tahun dan masa kerja jangka panjang dengan kriteria  $>5$  tahun.

Pengalaman yang banyak dapat memberikan keterampilan dan keahlian dalam bekerja. Setiap perawat memiliki pengalaman yang berbeda, perbedaan pengalaman ini dapat menyebabkan kemampuan yang dimiliki perawat berbeda antara perawat satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah.

Pengetahuan responden dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah, pengalaman bekerja, hal tersebut dapat dikaitkan

pada masa bekerja perawat pelaksana yang mayoritas >5 tahun. Hasil kuesioner pengetahuan tentang tatalaksana identifikasi pasien menunjukkan skor yang tinggi dengan skor 42. Tatalaksana identifikasi pasien adalah prosedur yang kita gunakan untuk mengidentifikasi pasien dengan benar di rumah sakit (Siti, 2017). Tingginya pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien terjadi karena perawat sebelumnya sudah mendapatkan pelatihan terkait identifikasi pasien.

Tingkat pengetahuan tenaga medis khususnya perawat sangatlah penting dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang kode etik dan hukum kesehatan maka semakin baik pula kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Upaya untuk menambahkan tingkat pengetahuan Perawat atau tenaga kesehatan yang lain yaitu melalui pelatihan atau seminar. Penelitian yang dilakukan oleh El-Jardali, *dkk* (2014), mengatakan bahwa adanya tenaga profesional perlu mengedukasi stafnya tentang pentingnya keselamatan pasien berdasarkan standar nasional maupun internasional dan diusahakan menjadi salah satu budaya dalam melaksanakan prosedur yang berlaku.

Kerja sama antar rekan kerja yang telah bekerja cukup lama di satu unit pelayanan untuk memperbaiki kesalahan dan saling mendukung, dengan adanya kerja sama antar rekan kerja, pekerjaan terasa lebih ringan dan mudah, ketika bekerja dalam tim, pekerjaan yang dikerjakan akan menjadi lebih efisien. Hasil kuesioner *safety culture* mengenai kerja sama

terhadap rekan kerja dalam satu unit menunjukkan kategori tinggi. Kerja sama didefinisikan sebagai kumpulan individu dengan keahlian spesifik yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Hal ini sejalan dengan penelitian Tio, *dkk* (2017), yang berpendapat bahwa, kerja sama dalam unit menunjukkan sejauh mana suatu divisi kompak dan bekerja sama dalam tim. Kerja sama menurut Johnson (2011), dapat menghilangkan hambatan mental akibat terbatasnya pengalaman dan cara pandang yang sempit, sehingga akan mungkin untuk menemukan kekuatan dan kelemahan diri, belajar menghargai orang lain, mendengarkan dengan pikiran terbuka dan membangun persetujuan bersama.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin tergolong baik, hal tersebut tentu saja meminimalisir potensi terjadinya kejadian tidak diharapkan seperti *wrong patient* dan *medication error* saat memberikan obat. Hasil observasi yang dilakukan secara langsung terutama pada aspek menanyakan nama pasien, telah dilakukan oleh sebagian besar perawat pelaksana dalam mengidentifikasi pasien sebelum pemberian obat, hanya dengan menggunakan nama pasien untuk menyamakan data dengan kartu obat, dan terlihat perawat pelaksana tidak melaksanakan identifikasi pasien sebelum pemberian obat sesuai prosedur yang berlaku di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. Penelitian Nilasari (2010), di RSUP Fatmawati menunjukkan bahwa kegagalan pengidentifikasian pasien dapat menimbulkan cedera pada

pasien, oleh sebab itu pengidentifikasian pasien harus dilakukan saat pasien datang di ruangan, dengan memeriksa kembali identitas pasien/gelang identitas dengan nama di dalam rekam medis dan meminta partisipasi pasien untuk konfirmasi.

Hasil tersebut di karenakan terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan identifikasi pasien. Seorang perawat yang memiliki pengetahuan baik tentang identifikasi pasien, maka perawat tersebut mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan efektif dan efisien. Penelitian yang dilakukan oleh Zuhriana, Nurhayani dan Balqis (2012), menyatakan hal yang selaras bahwa, pengetahuan yang dimiliki seorang perawat sangat menentukan keberhasilan tugas yang dibebankan kepadanya, dengan pengetahuan yang baik perawat akan mampu melaksanakan semua tugasnya secara efektif dan efisien, sehingga kinerja pun semakin membaik. Dari hasil analisa hubungan ke dua variabel menggunakan uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan nilai signifikan ( $p$ ) = 0,209, dengan koefisien korelasi ( $r$ ) = -0,542. Karena signifikansi ( $p$ ) = 0,209 > 0,05 dengan demikian  $H_0$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan identifikasi pasien. Koefisien korelasi ( $r$ ) -0,542 < 0,199 artinya hubungan kedua variabel dinyatakan sangat rendah sesuai dengan tabel koefisien korelasi.

Perawat memahami dan mengerti dalam pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat dan perawat sebelumnya sudah mengikuti pelatihan *patient safety*, sehingga

baik kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh perawat mempengaruhi pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat. Pada penelitian ini, faktor pengetahuan hanya sedikit menyumbangkan pengaruh terhadap identifikasi pasien sebelum pemberian obat, karena masih ada faktor lain yang mempunyai pengaruh yang lebih besar.

Unit atau tim kerja yang memiliki *safety culture* yang baik akan meminimalisir faktor resiko yang bisa mengancam keselamatan pasien. Menurut Nieva dan Sorra (2009) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa *safety culture* yang buruk merupakan faktor resiko penting yang bisa mengancam keselamatan pasien. Dari hasil analisa hubungan kedua variabel diatas dengan menggunakan uji statistic *Spearman Rho* didapati nilai signifikan dari hubungan kedua variabel tersebut adalah ( $p$ ) = 0,049 > 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau tidak ada hubungan antara *safety culture* dengan pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat. Koefisien korelasi ( $r$ ) 0,757 < 0,799 artinya hubungan kedua variabel dinyatakan kuat sesuai dengan tabel koefisien korelasi. Bisa saja pengetahuan dan *safety culture* dengan identifikasi pasien sebelum pemberian obat tidak ada hubungan akan tetapi mungkin ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut seperti motivasi, supervisi, gaya kepemimpinan, dan beban kerja.

Gaya kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu, untuk

mencapai suatu tujuan. Selain gaya kepemimpinan adapun faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien yaitu motivasi, perawat dengan motivasi yang baik dapat menerapkan budaya keselamatan pasien khususnya pada identifikasi pasien sebelum pemberian obat dengan baik. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Dhinamita, dkk (2013), menunjukkan bahwa nilai F hitung sebesar 32,859 yang berarti bahwa F hitung lebih dari F tabel (3,085), maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti terdapat pengaruh secara bersama-sama antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Dalam penelitian yang dilakukan Rasyidin (2017), didapat nilai t hitung sebesar 3,625 dan signifikansi sebesar 0,001. Sedangkan nilai t tabel dengan taraf signifikansi  $\alpha = 5\% = 0,05$  dan  $df (n - k) = 49 - 4 = 45$  adalah sebesar 2,014. Dengan demikian t hitung sebesar  $3,625 > t$  tabel 2,014 dan signifikansi  $0,001 < 0,050$ . Dengan demikian, menolak  $H_0$  dan menerima  $H_a$ , supervisi kepala ruangan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat dan didapat nilai t hitung sebesar 1,632 dan signifikansi sebesar 0,110. Sedangkan nilai t tabel dengan taraf signifikansi  $\alpha = 5\% = 0,05$  dan  $df (n - k) = 49 - 4 = 45$  adalah sebesar 2,014. Dengan demikian t hitung sebesar  $1,632 < t$  tabel 2,014 dan signifikansi  $0,110 > 0,050$ . Maka, menerima  $H_0$  dan menolak  $H_a$ , beban kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.

## KESIMPULAN

Pengetahuan perawat pelaksana yang bekerja di Rumah Sakit

mayoritas baik. *Safety culture* perawat pelaksana juga mayoritas baik. Pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat pada perawat pelaksana mayoritas baik. Variabel pengetahuan dan *safety culture* tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat kepada Pasien.

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian serupa mengenai identifikasi pasien di rumah sakit seperti, meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat, pengalaman perawat melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat dalam mencegah kejadian *medication error*, serta hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat.

## ACKNOWLEDGMENT

Ucapan Terima kasih yang sebesar-besarnya bagi seluruh responden yang sudah dengan sangat baik membantu menyelesaikan kegiatan penelitian ini. Terima kasih juga kepada Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin dan STIKES Suaka Insan yang sudah sangat mendukung terselesaikannya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Banyang *dkk*, (2013). Faktor penyebab Medication Error di RSUD Anwar Makatutu Kabupaten Bantaeng. *Universitas Hasanuddin. Makassar.*
- Depkes RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.* (Edisi 2). Jakarta : The Auhor.

- Dhinamita N. 2013. Pengaruh motivasi dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di Semarang. *Departemen DKKD PSIK FK Universitas Dipenogoro*. Semarang.
- El-jardali, et al. (2014). Patient safety culture in a large teaching hospital in riyadh : baseline assessment, comparative analysis and apportunities for improvement. *BMC health services research*.
- Kemenkes RI. (2011). Standar akreditasi rumah sakit, *Kerjasama Direktorat keselamatan pasien(IKP)*. Jakarta.
- KKP-RS. (2007). *Pedoman Pelaporan Keselamatan Pasien*. Jakarta: KKP-RS.
- Nilasari. (2010). Pengaruh pelatihan patient safety terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan perawat klinik pada penerapan patient safety di RSUP Fatmawati. *Tesis*.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasyidin. (2017). Analisis pengaruh supervisi kepala ruangan, beban kerja dan motivasi terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makasar. *Manajemen, PPs STIE Amkop*.
- WHO. (2007). Patient Identification: *Patient Safety Solutions*.
- Zuhriana dkk. 2012. Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) bula kabupaten seram bagian timur. *Puskesmas Bula Kabupaten Serang Bagian Timur Maluku*.