Artikel Penelitian

Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit

Annisa Rahmi Galleryzki¹, RR Tutik Sri Hariyati², Tuti Afriani², La Ode Rahman²

¹ Magister Keperawatan, Universitas Indonesia

² Departemen Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Article Info

Article History:

Submit: February 21, 2021

Accepted: April 17, 2021

Publish: May 29, 2021

Key words:

keselamatan pasien;
implementasi keselamatan
pasien; sasaran keselamatan
pasien; sikap keselamatan

Abstrak

Keselamatan pasien menjadi tujuan sangat penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap keselamatan dengan implementasi keselamatan pasien di rumah sakit dengan menggunakan standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS). Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dan cross-sectional. Metode sampling dengan purposive sampling, didapatkan sampel sebanyak 345 orang. Terdapat hubungan signifikan antara sikap keselamatan dengan implementasi keselamatan perawat ($r = 0,441$, $P < 0,01$). Faktor jenis kelamin, usia, pengalaman kerja, dan jenjang karier secara signifikan berpengaruh pada implementasi keselamatan ($P < 0,05$). Rumah sakit dan manajer perawat memiliki peranan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien untuk menghindari terjadinya insiden keselamatan dengan melakukan pemanfaatan sumber daya secara optimal.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien terbentuk dari kompleksitas dalam sistem pelayanan kesehatan dan peningkatan cedera pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien berperan penting dalam pencegahan dan penurunan risiko, eror dan cedera yang dapat terjadi selama proses pelayanan (WHO, 2017). Keselamatan pasien digambarkan sebagai upaya kolaboratif oleh penyedia layanan kesehatan dalam sistem terintegrasi untuk mencegah kesalahan medis atau cedera yang dapat dihindari yang bertujuan melindungi pasien (Kim et al., 2015).

Keselamatan pasien menjadi tujuan sangat penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas yang bertujuan melindungi pasien dari cedera yang timbul dari proses pelayanan kesehatan.

Laporan WHO menyebutkan, setiap tahunnya 134 juta insiden cedera terjadi pada *low-middle income country*, dimana angka kematian 2,6 juta namun 50% cedera merupakan cedera yang dapat dicegah (WHO, 2017). Cedera yang menyebabkan kematian di United States of America berada di angka 44.000-98.000, yang secara tidak langsung lebih banyak dibandingkan kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara dan HIV AIDS, sedangkan estimasi *Health Care-Associated Infection*

Corresponding author:

Annisa Rahmi Galleryzki

annisarahmig@gmail.com

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 4 No 1, Mei 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.855>

e-ISSN 2621-5047

(HAI) di Eropa sejumlah 1 dari 20 pasien di rumah (estimasi dari 4,1 juta pasien). Sementara itu, risiko terjadinya HAI 2-20x lebih tinggi di Negara berkembang. Selanjutnya, WHO mengeluarkan resolusi WHA 55.18 dalam kualitas pelayanan: keselamatan pasien dimana Negara diminta memberikan perhatian penuh kepada problem keselamatan pasien dan membangun serta menguatkan *science-based system* untuk meningkatkan keselamatan pasien (WHO, 2015). Target dari SDGs 3.8 adalah berfokus pada pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu "Perlindungan risiko finansial, akses ke layanan perawatan kesehatan yang berkualitas, dan akses untuk mendapatkan obat-obatan dan vaksin yang aman, efektif, berkualitas dan terjangkau untuk semua. Dalam upaya mencapai target, WHO menetapkan konsep cakupan efektif merujuk pada UHC sebagai pendekatan untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik dan memastikan kualitas pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, WHO menetapkan keselamatan pasien sebagai prioritas kesehatan global (WHO, 2017).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang selalu berada disisi pasien selama 24 jam dan berinteraksi dengan dokter, apoteker, ahli gizi, dan keluarga pasien. Perawat memiliki peran penting dalam memastikan pemberian asuhan berfokus pada keselamatan pasien dan pencegahan cedera selama perawatan pada perawatan jangka pendek maupun jangka panjang (Vaismoradi et al., 2020). Berdasarkan peran tersebut, sikap perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien menjadi hal yang krusial. Sikap adalah pola pikir atau kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu yang disebabkan oleh pengalaman dan perilaku individu. Sikap terdiri dari 3 komponen yaitu afek, kognisi, dan perilaku (Picken, 2005). Sikap positif dalam melakukan intervensi pencegahan cedera dapat meningkatkan keselamatan pasien (Ünver & Yeniğün, 2020).

The Joint Commission International (JCI) sebagai lembaga akreditasi internasional maupun Komisi Akreditasi Rumah sakit (KARS) menjadikan keselamatan pasien sebagai salah satu standar yang harus dipenuhi rumah sakit dalam memberikan pelayanan (Joint Commission International, 2017). Selain sikap dalam peningkatan keselamatan pasien, implementasi keselamatan pasien dalam praktik keperawatan merupakan hal krusial. JCI dan KARS masing-masing menyampaikan sasaran keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran, yaitu identifikasi pasien dengan tepat, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan *high alert medicine*, terlaksananya proses tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien yang menjalani tindakan dan prosedur / memastikan keamanan operasi, mengurangi risiko infeksi dalam pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko cedera karena jatuh.

Berdasarkan hasil telaah literatur, di Indonesia diperoleh data bahwa perawat melakukan implementasi keselamatan dengan baik sebanyak 44,26%. Dapat disimpulkan masih lebih dari 50% perawat belum melakukan implementasi keselamatan pasien dengan baik (Harus & Sutriningsih, 2015; Limbong, 2018; Rivai et al., 2016; Sumarni, 2017; Yusuf, 2017). Sedangkan, rata-rata skor implementasi enam sasaran keselamatan pasien dari 4 rumah sakit Indonesia adalah 64,81% (Insani & Sundari, 2018; Neri et al., 2018; Setiyani et al., 2016; Sundoro et al., 2016). Hal tersebut masih jauh dibawah target KARS yaitu pencapaian 100%. Jika perawat tidak melaksanakan implementasi keselamatan pasien dengan baik, dikhawatirkan dapat memicu insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Permenkes 11/2017). Insiden keselamatan yang terjadi di dunia menurut

laporan WHO (2017) terjadi pada saat tindakan bedah (27%), kesalahan pemberian obat (18,3%) dan kejadian infeksi (HAIS) sebesar 12,2%. Insiden keselamatan pasien dari KKP-RS di Indonesia periode Januari-April Tahun 2011, menemukan bahwa terjadi peningkatan secara signifikan, dari 0% pada bulan Januari dan meningkat signifikan sebesar 26,76% pada bulan April dengan jumlah insiden terbanyak adalah insiden pada tindakan/prosedur dan medikasi masing-masing sebesar 9,26%. Selanjutnya berdasarkan jenis insidennya dilaporkan bahwa KNC (18,53%) lebih tinggi dari KTD (14,41%) dan dilaporkan sebesar 2,6% insiden yang menyebabkan kematian (Rivai et al., 2016).

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia berdasarkan provinsi pada kuartal 1 periode Januari-April 2010 ditemukan provinsi Jawa Barat menempati urutan tertinggi sebesar 33,33% diantara provinsi lainnya (Banten 20,0%, Jawa Tengah 20,0%, DKI Jakarta 16,67%, Bali 6,67%, Jawa Timur 3,37%) (Juniarti & Mudayana, 2018). Selain itu, didapatkan 38 insiden keselamatan pasien di RS X, dimana insiden SKP 1 terjadi 8 insiden, SKP 2 terjadi 13 insiden, SKP 5 terjadi 7 insiden dan SKP 6 terjadi 10 insiden, dengan rincian KNC 9 insiden, KTC 8 insiden dan KTD 21 insiden (Sutabri et al., 2019). Hasil audit internal di RSPWS pada bulan November 2016 didapatkan insiden KNC 36,84% yang meliputi salah rute pemberian obat, pasien jatuh, salah memberikan informasi harga kamar, dan infeksi daerah operasi. KPC: 21,05% yang meliputi kesalahan pemberian identitas sampel oleh perawat dan KTD: 15,79% yang meliputi kejadian phlebitis (Pambudi, 2018).

Dari beberapa penelitian, menunjukkan hubungan positif dan kuat antara *sikap keselamatan* dengan pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien serta adanya hubungan positif antara *sikap keselamatan*

dengan kecelakaan kerja yang dialami perawat (Biresaw et al., 2020; Samaei et al., 2015). Penelitian tentang implementasi keselamatan sudah dilakukan (Aprilia, 2011; Rivai et al., 2016; Syam, 2017), namun masih sedikit penelitian tentang bagaimana hubungan sikap keselamatan dengan implementasi keselamatan pasien pada rumah sakit yang terakreditasi paripurna. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap keselamatan dengan implementasi keselamatan pasien di rumah sakit dengan menggunakan standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) sebagai penilaian terhadap implementasinya.

METODE

Desain penelitian dan sampel

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dan cross-sectional. Penelitian dilakukan di tiga rumah sakit umum pusat tipe A, populasi adalah seluruh perawat di rumah sakit. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate random sampling* dimana didapatkan sampel berjumlah 345 responden, namun yang mengembalikan hanya 330 (response rate 95,7%) dengan kriteria inklusi bekerja di RS tipe A, pendidikan perawat minimal S1 Ners, praktisi perawat memiliki pengalaman minimal 1 tahun dan untuk manajer memiliki pengalaman minimal 1 tahun sebagai manajer.

Pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan kuisioner data demografi responden, *Safety Attitude Questionnaire* (SAQ) dan kuisioner implementasi keselamatan pasien berdasarkan SNARS. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2019 – Januari 2020. Peneliti melakukan pengambilan data dengan mengumpulkan perawat di aula secara terjadwal sesuai dengan jadwal kerja perawat. Perawat diberikan data kuisioner dan selanjutnya

dipersilahkan mengisi kuisisioner selama 15 menit. Setelah selesai mengisi, peneliti melakukan re-check untuk menghindari kuisisioner yang tidak terisi.

Kuisisioner data demografi responden

Data demografi responden terdiri dari nama, usia, pendidikan, posisi, jenjang karier dan pengalaman kerja

Safety Attitude Questionnaire (SAQ)

SAQ dikembangkan oleh Sexton (2006) dengan Cronbach's α 0.807 dan tiap-tiap subvariabel nilai Cronbach's α berada pada rentang 0.644-0.892. Kuisisioner terdiri dari 36 pertanyaan dengan 6 subvariabels, yaitu suasana kerjatim (soal no. 1-6), suasana keselamatan (soal no.7-13), kepuasan kerja (soal no.14-18), mengenali stress (soal no.19-22), persepsi terhadap manajemen (soal no.23-32), dan kondisi kerja (soal no.33-36). Penilaian menggunakan 5 points likert scale, dimana skor 5-sangat setuju, 4-setuju, 3-netral, 2-tidak setuju, dan 1-sangat tidak setuju. Pertanyaan negatif terdiri dari 8 pertanyaan (soal no. 2, 11, 19, 20, 21, 22, 25, dan 26) sehingga untuk penilaian akan berlaku sebaliknya. Secara keseluruhan total score yang didapatkan dalam kuisisioner SAQ adalah minimal 36 dan maksimal 180. Peningkatan skor mengindikasikan sikap positif terkait safety attitude dan penurunan skor mengindikasikan sikap negatif responden dalam safety attitude.

Kuisisioner implementasi keselamatan

Kuisisioner implementasi keselamatan pasien dikembangkan oleh peneliti berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien (SKP). Secara keseluruhan nilai Cronbach's α 0.970 dan tiap-tiap subvariabel adalah 0.662-0.931. Kuisisioner terdiri dari 36 pertanyaan dengan 6 subvariabels sesuai dengan SKP SNARS yaitu identifikasi pasien dengan tepat (soal no. 1-5), peningkatan komunikasi efektif (soal no. 6-16), peningkatan keamanan *high alert medicine*

(soal no. 17-18), tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien yang menjalani tindakan dan prosedur operasi (soal no.19-20), pencegahan risiko infeksi (soal no.21-27) dan pencegahan serta pengurangan risiko jatuh (soal no. 28-36). Peningkatan skor mengindikasikan implementasi yang baik sedangkan penurunan skor implementasi diartikan sebagai tidak dilaksanakannya implementasi dengan baik.

Pertimbangan etik

Perizinan etik dikeluarkan oleh ketiga rumah sakit dan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Perawat yang mengikuti penelitian diberikan informasi mengenai prosedur penelitian dan diberikan informed consent untuk mengikuti prosedur penelitian dan peneliti menjamin kerahasiaan data yang dikumpulkan. Responden diberikan hak untuk mengundurkan diri. Persetujuan keikutsertaan penelitian diisi oleh responden dengan inisial nama, tanggal persetujuan dan tanda tangan serta disaksikan oleh saksi.

Analisis data

Data di analisis dengan menggunakan IBM SPSS Statistic versi 22.0. Deskripsi data menggambarkan nilai mean, median, nilai minimal dan maksimal. Analisis korelasi menggunakan Spearman (data tidak berdistribusi normal). Untuk data demografi kategorik menggunakan ANOVA dan t-test independen, sedangkan untuk data yang berdistribusi tidak normal menggunakan uji non parametric (Mann Whitney U Test dan Kruskal Wallis Test).

HASIL

Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden ditampilkan di tabel 1 dan tabel 2. Responden tersebar di tiga rumah sakit tipe A dengan akreditasi paripurna, jumlah sampel pada Rumah Sakit 1 adalah 14,

Rumah Sakit 2 sejumlah 112 perawat dan Rumah Sakit 3 sebanyak 104. Perawat di ketiga rumah sakit didominasi jenis kelamin perempuan sejumlah 257 (77,9%) dan berpendidikan S1+Ners sebanyak 319 orang (96,7%). Posisi responden secara keseluruhan didominasi oleh perawat pelaksana 187 orang (56,7%). Jenjang karir secara keseluruhan jumlah terbanyak berada pada PK 1 sebanyak 141 orang (47%), namun untuk Rumah Sakit 2 jenjang karier perawat didominasi oleh perawat PK 3. Untuk usia responden umumnya adalah $36,12 \pm 8,993$ dan lama kerja rata-rata $12,88 \pm 10,301$ dengan nilai median 10 dan minimal serta maksimal 1-39 tahun.

Analisis hubungan antara karakteristik responden dengan implementasi keselamatan menunjukkan berdasarkan jenis kelamin terdapat perbedaan signifikan pada implementasi keselamatan, dimana rata-rata nilai mean perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki ($P=0,002$). Faktor tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan dengan implementasi keselamatan ($P=0,554$). Posisi perawat sebagai manajer atau pelaksana namun tidak berhubungan signifikan dengan implementasi keselamatan yang dilakukan perawat ($P=0,000$; $P=0,108$). Karakteristik jenjang karir perawat diketahui memiliki pengaruh signifikan dengan sikap semakin tinggi PK perawat, maka semakin tinggi nilai umumnya ($P=0,001$).

Gambaran sikap keselamatan dan implementasi keselamatan pasien dijabarkan pada tabel 4. Nilai mean sikap keselamatan $137,84 \pm 12$ dan presentasi responden yang memiliki nilai maksimal adalah 78,7%. Sikap keselamatan terdiri dari 6 subvariabel yaitu suasana kerja tim dengan $M= 23,16 \pm 2,360$, suasana keselamatan $27,85 \pm 30,64$, kepuasan kerja $20,83 \pm 2,759$, mengenali stress $11,75-3,214$, persepsi terhadap manajemen $39,05 \pm 4,293$ dan $14,39 \pm 2,338$. Untuk implementasi keselamatan pasien total mean adalah $162,52 \pm 15,471$ dan diperoleh kesimpulan presentasi responden yang memiliki nilai

maksimal sejumlah 92,7%. Total nilai mean untuk masing-masing subvariabel implementasi keselamatan yaitu identifikasi pasien $23,22 \pm 2,247$, komunikasi efektif $48,62 \pm 5,190$, kewaspadaan terhadap obat high alert $8,93 \pm 1,084$, tindakan operasi $8,99 \pm 1,105$, pencegahan dan kontrol infeksi $32,22 \pm 3,225$ dan perlindungan risiko jatuh $40,54 \pm 4,340$.

Analisis hubungan variabel dilakukan dengan menggunakan korelasi Perason untuk Spearman untuk pengalaman kerja karena tidak berdistribusi normal. Secara keseluruhan, hubungan antara sikap keselamatan dengan implelementasi keselamatan cukup erat dengan skala 0,441 ($P<0,01$). Sedangkan untuk usia dan pengalaman kerja memiliki pengaruh signifikan dengan kekuatan yang lemah terhadap implementasi keselamatan pasien (Tabel 4).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin, Pendidikan, Posisi, dan Jenjang Karir di RS (n=330)

Indikator	Rumah Sakit 1		Rumah Sakit 2		Rumah Sakit 3	
	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	29	25,4	20	17,9	24	23,1
Perempuan	85	74,6	92	82,1	80	76,9
Pendidikan						
S1 + Ners	114	100	111	99,1	94	90,4
Magister/Spesialis	-	-	-	-	2	1,9
	-	-	1	0,9	8	7,7
Posisi						
Perawat Manajer	18	15,8	18	16,1	19	18,3
P Primer/Katim	24	21,1	26	23,2	10	9,6
Karu	1	0,9	11	9,8	6	3,8
Pelaksana	70	61,4	48	42,9	69	66,3
Lainnya	1	0,9	9	8,0	-	-
Jenjang Karir						
PK 1	61	53,5	12	10,7	46	44,2
PK 2	22	19,3	13	11,6	23	22,1
PK 3	31	27,2	79	70,5	31	29,8
PK 4	-	-	8	7,1	4	3,8

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Pengalaman kerja

Variabel	Rumah sakit 1		Rumah Sakit 2		Rumah sakit 3	
	Mean±SD	CI 95%	Mean±SD	CI 95%	Mean±SD	CI 95%
Usia	32,67±7,778	31.22 – 34.11	39.63± 8.478	38.04 – 41.21	36.13±9,379	34.31-37.96
Pengalaman Kerja (data tidak normal)	3 (1-33)	6.90 - 10.24	15 (1-36))	14.94-18.63	10 (1-39)	11.38-15.43

Tabel 3
Analisis pengaruh karakteristik individu kepada implementasi keselamatan

Variabel	Implementasi keselamatan		
	Mean	F	p (<0.05)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	135,14	0,620*	0,004
Perempuan	174,12		
Pendidikan			
S1 + Ners	166,26	0,592**	0,554
Magister/	90,25		
Spesialis	155,28		
Posisi			
Perawat Manajer	177,32	2,038**	0,089
P Primer/Katim	173,63		
Karu	192,39		
Pelaksana	154,37		
Lainnya	211,35		
Jenjang Karir			
PK 1	138,56	5,774**	0,001
PK 2	175,53		
PK 3	184,20		
PK 4	164,54		

*Uji t-test independen

**Uji Anova

Tabel 4
Gambaran Safety Attitude dan Implementasi Keselamatan Pasien

Variabel	Mean ± SD	CI 95%	Persentase dari nilai max
Sikap keselamatan	137,84 ± 13,365	136,40-139,29	78,7
Suasana kerja tim	24,16 ± 2,360	23,91-24,42	80
Suasana keselamatan	27,85 ± 3,064	27,52-28,19	80
Kepuasan kerja	20,83 ± 2,759	20,53-21,13	80
Mengenali stress	11,75 ± 3,214	11,41-12,10	60
Persepsi terhadap manajemen	39,05 ± 4,293	38,59-39,52	80
Kondisi kerja	14,39 ± 2,338	14,13-14,64	75
Implementasi Keselamatan	162,52 ± 15,471	160,84-164,19	92,7
Identifikasi pasien	23,22 ± 2,247	22,97-23,46	100
Komunikasi efektif	48,62 ± 5,190	48,06-49,18	90,90
Obat high alert	8,93 ± 1,084	8,82-9,05	90
Operasi	8,99 ± 1,105	8,87-9,11	90
Pencegahan kontrol infeksi	32,22 ± 3,225	31,88-32,57	97,1
Perlindungan resiko jatuh	40,54 ± 4,340	40,07-41,01	93,3

Tabel 5
Analisis hubungan safety attitude dan implementasi keselamatan

Variabel	r	p
Sikap keselamatan	0,449*	0,000
Usia	0,200*	0,000
Pengalaman Kerja (data tidak normal)	0,190**	0,000

*Korelasi Pearson

*Korelasi spearman

PEMBAHASAN

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator peningkatan kualitas pelayanan di seluruh dunia (Al-Mugheed & Bayraktar, 2020). Sikap tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien merupakan komponen dasar dalam budaya keselamatan, selain itu keselamatan pasien merupakan salah satu fundamental dalam pelayanan keperawatan (Al-Mugheed & Bayraktar, 2020; Ünver & Yeniğün, 2020). Data menunjukkan bahwa beberapa karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, pengalaman kerja, posisi dan jenjang karier mempengaruhi sikap keselamatan, hal ini sesuai dengan penelitian Al-Babtain, Aljadhey, Mahmoud, Alaqeel, & Ahmed (2016) dimana perempuan memiliki nilai mean lebih tinggi. Untuk usia dan pengalaman kerja memiliki pengaruh signifikan, hal ini sesuai dengan penelitian Bahar & Önlér, (2019); Zhang et al. (2018), namun berbanding terbalik dengan penelitian (Ozer et al., 2019; Samaei et al., 2015) dimana usia dan pengalaman kerja tidak signifikan berpengaruh. Hal ini bisa terjadi karena dua hal yaitu pada perawat dengan usia dan pengalaman yang lebih tinggi dapat melakukan evaluasi terkait masalah keselamatan disbanding perawat yang baru atau kondisi kedua dimana perawat yang lebih muda mendapatkan pelatihan dari manajemen secara komprehensif.

Posisi dan jenjang karier menunjukkan pengaruh signifikan dengan keselamatan pasien, hal ini sesuai dengan penelitian Zhang et al. (2018) dimana posisi dan jenjang karier secara positif berhubungan dengan sikap perawat. Terdapat perbedaan

terkait dengan posisi dan jenjang karier dimana terdapat hubungan negatif, staff keperawatan memiliki nilai mean yang secara signifikan lebih dari kepala keperawatan, hal ini dapat terjadi karena kemungkinan staff keperawatan memiliki sensitifitas yang lebih tinggi akibat memberikan perawatan kepada pasien secara langsung (Al-Mugheed & Bayraktar, 2020). Faktor riwayat pendidikan dalam penelitian ini tidak menunjukkan pengaruh signifikan dengan sikap keselamatan, hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya (Ozer et al., 2019; Samaei et al., 2015; Ünver & Yeniğün, 2020).

Implementasi keselamatan menggunakan sasaran keselamatan pasien (SKP) pada SNARS yang berjumlah 6 sasaran. Riwayat pendidikan dan posisi tidak berpengaruh signifikan terhadap implementasi keselamatan. Implementasi keselamatan secara signifikan dipengaruhi oleh usia, pengalaman kerja, jenis kelamin dan jenjang karier. Jenis kelamin memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi keselamatan pasien hal ini sesuai dengan penelitian Martiana & Suarnianti (2018), namun pada penelitian tersebut laki-laki melakukan perilaku keselamatan yang lebih baik dibanding perempuan. Hal ini dapat terjadi mengingat jenis kelamin merupakan faktor internal yang disebabkan oleh tingkah laku gender yang spesifik, penerimaan, persepsi, coping, gaya hidup, kewaspadaan terhadap kesehatan dan komunikasi yang berbeda (Federal Ministry of Health and Women, 2006).

Pengaruh usia terhadap implementasi keselamatan berbeda dari penelitian Pambudi et al (2018). Usia tidak dapat

dijadikan tolak ukur kedewasaan seseorang, namun umumnya semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan individu untuk berpikir semakin baik (Notoatmodjo, 2012). Pengalaman kerja dan jenjang karier merujuk pada waktu dan proses yang sudah dilalui oleh perawat dalam implementasi keselamatan pasien, didapatkan hasil kedua faktor secara signifikan mempengaruhi implementasi keselamatan pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya (Aprilia, 2011; Awliyawati, 2015; Pambudi, 2018). Semakin tinggi pengalaman kerja seseorang, maka semakin terampil seseorang, sehingga hal tersebut menyebabkan perawat dengan masa kerja lebih lama akan lebih memahami pentingnya penerapan implementasi keselamatan pasien sesuai standar agar terhindar dari kejadian-kejadian tidak diharapkan yang dapat membahayakan pasien (Aprilia, 2011; Pambudi, 2018).

Secara umum perawat berada pada sikap keselamatan perawat berada pada kondisi positif (presentasi nilai maksimum 78%), namun range berada pada 60-80%. Hasil tersebut menunjukkan seluruh subvariabel dari sikap keselamatan pasien tetap harus ditingkatkan. Mengenali stress menjadi nilai yang paling rendah dibandingkan dengan subvariabel lainnya, hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya (Al-Mugheed & Bayraktar, 2020; Ünver & Yeniğün, 2020). Nilai mengenali skor yang lebih rendah mengindikasikan perawat mampu mengidentifikasi peristiwa stress yang mereka temui di lingkungan kerja dan menyadari bahwa kinerja tidak terpengaruh dalam situasi stress dan melelahkan (Ünver & Yeniğün, 2020). Kondisi kerja juga mendapatkan nilai rendah, hal ini menjadi hal yang patut diperhatikan oleh manajer keperawatan, karena kondisi kerja dengan sumber daya yang adekuat berhubungan positif dengan sikap keselamatan (Dorigan et al., 2020). Selain itu, kondisi kerja ditemukan juga berhubungan dengan mortalitas pasien, kejadian yang tidak diinginkan, serta

menggambarkan perawat merasa kecewa dan kelelahan dengan kondisi lingkungan kerja (Al-Mugheed & Bayraktar, 2020). Oleh karena itu, peningkatan kondisi lingkungan kerja menjadi salah satu strategi untuk menurunkan cost, meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien (Aiken et al., 2012).

Nilai implementasi keselamatan pasien yang diharapkan oleh rumah sakit adalah 100%, namun secara total nilai implementasi adalah 92,7%, oleh karena itu manajemen perlu memperhatikan kekurangan yang dimiliki staff dan selanjutnya melakukan proses perubahan. Presentase paling tinggi adalah identifikasi pasien (SKP 1), sedangkan yang paling rendah adalah implementasi pada obat-obatan high alert dan operasi (SKP 3 dan 4) masing-masing capaian 90%. Hal tersebut berbeda dengan penelitian Insani & Sundari (2018) dan Neri et al., (2018) yaitu SKP 1 merupakan capaian implementasi yang paling rendah (capaian 67%) dan capaian tertinggi adalah SKP 4 yaitu 90%. Perbedaan tersebut dapat disebabkan karena berbagai faktor, utamanya karena perbedaan tempat yang menyebabkan perbedaan budaya di tempat kerja. Perbedaan tipe rumah sakit menjadi faktor yang dapat menyebabkan perbedaan implementasi sasaran keselamatan pasien. Han & Jung (2017) melakukan penelitian di 3 tipe rumah sakit dan tampak perbedaan signifikan pelaksanaan keselamatan pasien di ke 3 rumah sakit tersebut ($P < .001$). Rumah sakit umum pusat dan rumah sakit umum yang telah terakreditasi memiliki pelaksanaan keselamatan pasien yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit umum yang belum terakreditasi (Han & Jung, 2017). Hal ini dapat disebabkan karena perbedaan budaya dalam setiap departemen yang akan mempengaruhi sikap staf perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (Abu-El-Noor et al., 2019).

Data WHO menunjukkan estimasi pelayanan yang tidak aman terjadi pada 421

juta kasus rawat inap dan 42,7 juta mengalami kejadian tidak diinginkan, salah satunya disebabkan oleh efek samping obat. Pada Negara berkembang terjadi 77% laporan kasus obat palsu dan dibawah standard. Peningkatan implementasi keselamatan pasien pada pre-intra-dan post operasi juga penting dilakukan, mengingat 1 juta kematian/tahun dan 7 juta komplikasi akibat operasi yang tidak memenuhi standar keselamatan terjadi diseluruh dunia (WHO, 2015). Penelitian di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta rata-rata skor implementasi 6 (enam) sasaran keselamatan pasien adalah 21,55% dari target $\geq 80\%$ (Sundoro et al., 2016). Hasil observasi di RSU Queen Latifa Yogyakarta didapatkan bahwa pelaksanaan SKP 1-SKP 6 berurutan ditemukan 84%, 91%, 100%, 100%, 94% dan 81% perawat melakukan pelaksanaan SKP dengan benar. Studi yang dilakukan Neri et al., (2018) secara berurutan capaian SKP 1-SKP 6 adalah 50%, 81,3%, 66,7%, 80%, 75% dan 87,5%, sehingga diperoleh rata-rata capaian 73,5%. Sedangkan capaian di RSU Kabupaten Tangerang 74,2% (Setiyani et al., 2016). Dapat disimpulkan gambaran dari pelaksanaan sasaran keselamatan pasien masih $<100\%$, dimana target dari KARS adalah 100%.

Selanjutnya adalah hubungan antara sikap keselamatan dengan implementasi keselamatan yang menunjukkan hubungan signifikan. Sikap perawat secara umum memiliki pengaruh yang signifikan dengan implementasi keselamatan pasien, hal ini sejalan dengan data pada penelitian Bawelle et al., (2013) yaitu semakin baik sikap keselamatan perawat maka semakin baik implementasi keselamatan pasien yang dilakukan. Terciptanya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit tidak lepas dari bagaimana sikap perawat yang selama 24 jam bersama dengan pasien. Sikap perawat memiliki dimensi yang membentuk bagaimana perawat melakukan implementasi sasaran keselamatan pasien yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit

untuk mencegah insiden keselamatan terjadi.

Dimensi pertama adalah bagaimana perawat mengenali stress. Sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berpedoman pada sasaran keselamatan pasien tidak dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam mengenali stress. Sehingga ketika stress, perawat tetap memberikan asuhan sesuai standar yang ada. Dimensi kedua dan ketiga adalah suasana keselamatan dan kondisi di lingkungan kerja, kedua subvariabel memiliki hubungan signifikan dengan tingkat mortalitas pasien serta berpengaruh pada *patient outcomes* (kepuasan pasien, pelaporan insiden, dan outcomes klinis) (Ausserhofer et al., 2013; Kirwan et al., 2013; Olds et al., 2017). Sehingga diharapkan dengan sikap keselamatan yang baik secara tidak langsung dapat meningkatkan kepuasan pasien, menurunkan insiden dan peningkatan kondisi klinis pasien. Dimensi ke-empat adalah suasana kerja tim, secara statistik suasana kerja tim berhubungan positif dengan pelaporan insiden yang lebih baik (Hwang & Ahn, 2015). Kerjasama tim merupakan komponen esensial dalam pelayanan berkualitas, efektif dan berfokus kepada pasien (Hwang & Ahn, 2015; O'Leary et al., 2020). Kerjasama tim yang adekuat, peningkatan organisasi secara berkelanjutan dan dukungan dari manajemen terkait keselamatan pasien dapat meningkatkan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Gunawan & Hariyati, 2019). Dapat disimpulkan organisasi memiliki peranan penting dalam menciptakan sikap keselamatan staff yang baik untuk menunjang implementasi keselamatan pasien dan menghindari terjadinya insiden keselamatan pasien.

Manajer keperawatan memiliki peran dalam meningkatkan keselamatan pasien, terdapat 3 proses manajerial yang dapat dilakukan yaitu *strategy centered, culture centered, and data centered*. Strategy

centered terdiri dari 3 hal yaitu 1) Meluangkan waktu: berdasarkan data mengindikasikan manajer tidak menghabiskan banyak waktu untuk mengkaji masalah kualitas dan keselamatan; 2) Membuat prioritas, strategi dan tujuan: dengan memperhatikan visi misi rumah sakit, sumber daya dan akuntabilitas yang dimiliki; dan 3) Melakukan pelaporan dari strategi yang dijalankan. Selanjutnya proses kedua culture-centered, manajer perlu melakukan peningkatan budaya keselamatan pasien melalui pelatihan, pendidikan, dan pengawasan, meningkatkan komitmen pelayanan yang berkualitas dan melakukan kredensial tenaga kesehatan untuk memastikan sumber daya yang dimiliki memenuhi kebutuhan. Selanjutnya adalah data-centered yaitu menggunakan data yang dimiliki serta tak lupa memberikan feedback terhadap pelaporan insiden (Parand et al., 2014). Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan sikap dan implementasi keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat perlu ditingkatkan dengan memperhatikan faktor yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, posisi, jenjang karier, dan pengalaman kerja. Selain itu implementasi keselamatan pasien juga secara signifikan dipengaruhi oleh sikap perawat, oleh karena itu 6 subvariabel sikap keselamatan juga penting untuk diperhatikan.

SIMPULAN

Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sikap keselamatan dan implementasi keselamatan pasien, dan didapatkan hubungan signifikan diantara keduanya. Hampir seluruh subvariabel sikap keselamatan mempengaruhi implementasi sasaran keselamatan pasien, kecuali bagaimana perawat mengenali stress. Karakteristik individu sebagai besar juga mempengaruhi sikap dan implementasi keselamatan pasien, seperti usia, jenis kelamin, pengalaman kerja, dan jenjang karier. Penelitian ini memiliki kekurangan dalam pengambilan sampel

yang dilakukan hanya pada rumah sakit tipe A, oleh karena itu diharapkan penelitian selanjutnya melibatkan rumah sakit dengan tipe B atau C dalam penelitian. Penelitian selanjutnya juga diharapkan selain membahas tentang sikap dan implementasi keselamatan juga membandingkan dengan insiden cedera yang terjadi kepada pasien atau kecelakaan kerja yang dialami perawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih peneliti di sampaikan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Universitas Indonesia (DRPM UI) selaku pemberi hibah.

REFERENSI

- Abu-El-Noor, N. I., Abu-El-Noor, M. K., Abuowda, Y. Z., Alfaqawi, M., & Böttcher, B. (2019). Patient safety culture among nurses working in Palestinian governmental hospital: A pathway to a new policy. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4374-9>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Al-Babtain, B., Aljadhey, H., Mahmoud, M. A., Alaqeel, S., & Ahmed, Y. (2016). Culture of safety among nurses in a tertiary teaching hospital in Saudi Arabia. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 15(3), 639–644. <https://doi.org/10.4314/tjpr.v15i3.28>
- Al-Mugheed, K., & Bayraktar, N. (2020). Patient safety attitudes among critical care nurses: A case study in North Cyprus. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(4), 910–921. <https://doi.org/10.1002/hpm.2976>
- Aprilia, S. (2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan ipsg (. *Fkm-Universitas Indonesia*.
- Ausserhofer, D., Schubert, M., Desmedt, M., Blegen, M. A., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2013). The association of patient safety climate and

- nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 240–252. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.04.007>
- Awliyawati, F. D. (2015). *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar* (Vol. 66). Univ. Alauddin Makassar.
- Bahar, S., & Önlér, E. (2019). Turkish Surgical Nurses' Attitudes Related to Patient Safety: A Questionnaire Study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22, 1070–1077. <https://doi.org/10.4103/njcp.njcp>
- Bawelle, S., Sinolungan, J., & Hamel, R. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap Rsud Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 113221.
- Biresaw, H., Asfaw, N., & Zewdu, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 100229. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
- Dorigan, G. H., Mingato, D. F. P., & Guirardello, E. de B. (2020). Nursing safety attitudes: relationship with time of experience and intention to leave the job. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 41, e20190274. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190274>
- Federal Ministry of Health and Women. (2006). *Gender Mainstreaming in Hospital Organisation Example of the integration of the Gender Mainstreaming approach Gender Mainstreaming in Hospital Organisation Example of the integration of the Gender Mainstreaming*. 0–45.
- Gunawan, D., & Hariyati, R. T. S. (2019). The implementation of patient safety culture in nursing practice. *Enfermería Clínica*, 29, 139–145. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.007>
- Han, M.-Y., & Jung, M.-S. (2017). Effect of Hospital Nurses' Perceptions of Organizational Health and Patient Safety Culture on Patient Safety Nursing Activities. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(2), 127. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.2.127>
- Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2015). Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) Di Rumah Sakit Panti aluya Sawahan Malang. *Jurnal CARE*, 3(1), 25–32.
- Hwang, J.-I., & Ahn, J. (2015). Teamwork and Clinical Error Reporting among Nurses in Korean Hospitals. *Asian Nursing Research*, 9(1), 14–20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.09.002>
- Insani, T. H. N., & Sundari, S. (2018). Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat. *Journal of Health Studies*, 2(1), 84–95. <https://doi.org/10.31101/jhes.436>
- Jeffrey Picken. (2005). Attitudes and Perceptions. *Later Life Transitions*, 123–136. https://doi.org/10.1007/978-94-009-4978-2_11
- Joint Commission International. (2017). *Standar Akreditasi Rumah Sakit Joint Commission International Edisi Ke-6*. 153.
- Juniarti, N. H., & Mudayana, A. A. (2018). Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2), 93. <https://doi.org/10.32763/juke.v11i2.91>
- Kim, L., Lyder, C. H., Mcneese-Smith, D., Leach, L. S., & Needleman, J. (2015). Defining attributes of patient safety through a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 71(11), 2490–2503. <https://doi.org/10.1111/jan.12715>
- Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 253–263. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020>
- Limbong, K. (2018). Hubungan Kesadaran Individu Dengan Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Umum Daerah S. K. Lerik Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(1), 59–65. <https://doi.org/10.31965/infokes.vol16.iss1.169>
- Martiana, T., & Suarnianti. (2018). The determinants of safety behavior in hospital. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(4), 147–153. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.00273.5>
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 48. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Annisa Rahmi Galleryzki / Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit

- O'Leary, K. J., Hanrahan, K., & Cyrus, R. M. (2020). Teamwork Essentials for Hospitalists. *Medical Clinics of North America*, 4, 727-737. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.03.001>
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155-161. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004>
- Ozer, S., Kankaya, H. S., Toptas, H. A., & Aykar, F. S. (2019). Attitudes Toward Patient Safety and Tendencies to Medical Error among Turkish Cardiology and Cardiovascular Surgery Nurses. *Journal of Patient Safety*, 15(1), 1-6. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000202>
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (sasaran keselamatan pasien) pada Akreditasi JCI (joint commission International) di Ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3(1), 729-747.
- Parand, A., Dopson, S., Renz, A., & Vincent, C. (2014). The role of hospital managers in quality and patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 4(September). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005055>
- Rivai, F., Sidin, A. I., & Kartika, I. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(4), 152-157.
- Samaei, S. E., Raadabadi, M., Khanjani, N., Heravizadeh, O., Hosseinabadi, M. B., & Pirani, S. (2015). Safety attitudes among nurses and its relation with occupational accidents: A questionnaire based survey. *International Journal of Occupational Hygiene*, 7, 177-186.
- Setiyani, M. D., Zuhrotunida, & Syahridal. (2016). Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien. *Jkft*, 2, 59-69.
- Sumarni, S. (2017). Analisis Implementasi Patient Safety Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 91. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).91-99](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).91-99)
- Sundoro, T., Elsy, ;, Rosa, M., Risdiana, I., & Korespondensi, P. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 40-48. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5105.Evaluasi>
- Sutabri, T., Nopiyanti, E., Alam, F. S., Susanto, A. J., & Setyowati, N. (2019). *Investigation Analysis of Patient Safety Incident*. 978-986.
- Syam, N. S. (2017). *Implementasi Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. 11(2), 169-174. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v11i2.7140>
- Ünver, S., & Yeniğün, S. C. (2020). Patient Safety Attitude of Nurses Working in Surgical Units: A Cross-Sectional Study in Turkey. *Journal of Perianesthesia Nursing*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.012>
- Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P. A., Khakurel, J., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>
- WHO. (2015). *Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region*.
- WHO. (2017). *Patient Safety*.
- Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 84-89.
- Zhang, F., Tian, L., Shang, X., Li, X., Xue, R., Cheng, S., & Chen, C. (2018). Exploring relationships between first-line nurse manager's safety attitudes and safety factors in Henan, China. *Journal of Nursing Management*, 26(3), 314-320. <https://doi.org/10.1111/jonm.12549>