

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *PATIENT SAFETY*  
DAN IKLIM ORGANISASI DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN RESIKO  
PASIEN JATUH DI RUMAH SAKIT X SAMARINDA**

**THE RELATIONSHIP NURSING KNOWLEDGE ABOUT PATIENT SAFETY  
AND ORGANIZATION CLIMATE WITH RISK PREVENTION OF PATIENT  
FALL IN X HOSPITAL SAMARINDA**

*PUBLICATION JOURNAL*

JURNAL PUBLIKASI



**DIAJUKAN OLEH  
BAYU ARISTIawan  
17111024110271**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
SAMARINDA  
2018**

## **PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *PATIENT SAFETY* DAN IKLIM ORGANISASI DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN RESIKO PASIEN JATUH DI RUMAH SAKIT X SAMARINDA**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

#### **Pembimbing**

**Ns. Maridi M Dirdjo.,M.Kep**  
**NIDN. 1125037202**

**Mengetahui,**  
**Koordinator Mata Kuliah Skripsi**

**Peneliti**

**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes**  
**NIDN. 1112068002**

**Bayu Aristiawan**  
**NIM. 17111024110271**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *PATIENT SAFETY*  
DAN IKLIM ORGANISASI DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN RESIKO  
PASIEJEN JATUH DI RUMAH SAKIT X SAMARINDA**

**JURNAL PUBLIKASI**

**DISUSUN OLEH :**

**BAYU ARISTIAWAN**

**17111024110271**

**Pada tanggal, Februari 2018**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Penguji III**

**Ns. Suwanto, M.Adm.Kes  
NIP. 197103271996031001**

**Ns. Joanggi W. H, M.Kep  
NIDN. 1122018501**

**Ns. Maridi M Dirdjo.,M.Kep  
NIDN. 1125037202**

**Mengetahui,**

**Ketua**

**Program Studi Ilmu keperawatan**

**Ns. Dwi Rahmah, M.Kep  
NIDN. 1119097601**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *PATIENT SAFETY* DAN IKLIM ORGANISASI DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN RESIKO PASIEN JATUH DI RUMAH SAKIT X SAMARINDA**

Bayu Aristiawan<sup>1</sup>, Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang** : Rumah Sakit di Kota Samarinda Data yang didapat dari Pengembangan Mutu Keselamatan Pasien bahwa jumlah pasien rawat inap yang beresiko jatuh pada bulan Oktober 2016 terdapat 16%, bulan November 71% dan pada Bulan Desember 14%, Januari 2017 terdapat 0%, dan Februari 13% Hal ini memungkinkan terjadi karena penerapan *patient safety* belum maksimal 100%.

**Tujuan** : Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dan iklim organisasi dengan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh di Rumah Sakit Samarinda Tahun 2017.

**Metode** : Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini yaitu perawat berjumlah 31 responden. Analisis data menggunakan *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *fisher*.

**Hasil Penelitian** : Tindakan pencegahan resiko pasien jatuh sebagian besar tinggi sebanyak 23 responden (74,2%). Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sebagian besar baik sebanyak 20 responden (64,5%). Iklim organisasi sebagian besar baik sebanyak 21 responden (67,7%)

**Kesimpulan** : Ada hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dan iklim organisasi dengan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh.

**Kata Kunci** : Pengetahuan *Patient Safety*, Iklim Organisasi, Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**THE RELATIONSHIP NURSING KNOWLEDGE ABOUT PATIENT SAFETY AND  
ORGANIZATION CLIMATE WITH RISK PREVENTION OF PATIENT FALL  
IN X HOSPITAL SAMARINDA**

Bayu Aristiawan<sup>3</sup>, Maridi M Dirdjo<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Data obtained from the Patient Safety Quality Development that the number of inpatients at risk in October 2016 there were 16%, November 71% and in December 14% January 2017 there are 0%, and February 13% This is possible because the application of patient safety is not maximal 100%.

**Objective:** The objective of this research is to know the relation of nurse knowledge about patient safety and organizational climate with risk prevention of patient fall In Hosipital X Samarinda Year 2017.

**Methods:** The study used a type of descriptive correlational study with cross sectional design. The sample in this research is nurse that is 31 respondent. Data analysis using univariate and bivariate using *fisher exact test*.

**Result:** The risk prevention of the patient fell mostly high as many as 23 respondents (74.2%). Nursing knowledge about patient safety mostly good as much as 20 respondents (64,5%). The organization climate mostly good as much as 21 respondents (67,7%)

**Conclusion:** There is relation nurse knowledge about patient safety and organizational climate with risk prevention of patient fall.

**Keywords:** Patient Safety Knowledge, Organizational Climate, Risk Prevation of Patient Fall.

---

<sup>3</sup> Undergraduate Nursing Muhammadiyah Kalimantan Timur University

<sup>4</sup> Lecture Muhammadiyah Kalimantan Timur University

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih amanyang meliputi *assesment* resiko, identifikasi pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes, 2011).

Mengingat pentingnya masalah keselamatan pasien yang harus ditangani segera di rumah sakit Indonesia maka diperlukan regulasi tentang keselamatan pasien. Dengan diterbitkannya peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) nomor 1691 pada tahun 2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit, mendorong upaya pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien. Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) juga mengembangkan Standar Akreditasi Rumah Sakit yang mengadopsi badan Akreditasi internasional *JCI (Joint Commission international)* sehingga terbit standar Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 menggantikan standar akreditasi rumah sakit yang lama.

Salah satu standar akreditasi rumah sakit versi 2012 tersebut menyebutkan tentang sasaran keselamatan pasien (SKP) yang mengadopsi *international patient safety goals* (IPSG). Ada 6 sasaran keselamatan pasien yaitu :(1). Sasaran keselamatan pasien ke-1 tentang ketepatan indentifikasi pasien, (2). Sasaran keselamatan pasien ke-2 tentang peningkatan komunikasi yang efektif, (3). Sasaran keselamatan pasien ke-3 tentang peningkatan kewaspadaan terhadap *high alert drugs*, (4). Sasaran keselamatan pasien ke-4 tentang kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien operasi, (5). Sasaran keselamatan pasien ke-5 tentang

pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, (6). Sasaran keselamatan pasien ke-6 tentang pengurangan resiko pasien jatuh.

Tingkat keselamatan pasien dicapai dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah melalui instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Dampak yang timbul adalah tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang diterima oleh masyarakat. Upaya kompetitif dalam rangka menghadapi persaingan untuk mempertahankan eksistensi pelayanan kesehatan ini merupakan suatu hal yang sangat erat hubungannya dengan kualitas pelayanan yang harus selalu dijaga oleh rumah sakit (Nursalam, 2011).

*World Health Organization (WHO)* pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit diberbagai Negara: Amerika, Inggris Denmark, dan Australia, ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3,2–16,6% (Nadzam, 2009). Data yang didapat *Institusi of Medicine (IOM)* juga menunjukkan bahwa 44.000 dari 98.000 kematian yang terjadi di rumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis. Kejadian tidak diinginkan pasien Ruang penyakit dalam di beberapa rumah sakit Kanada penelitian profektif 328 pasien pulang kurung waktu 14 minggu penyebab kejadian tidak diinginkan obat 72%, kesalahan terapi 16%, infeksi nosokomial 11%. Kejadian tidak diinginkan pada pasien stroke dibagian *neurologi University Rochester Medical Center* penelitian 3,5 tahun dengan 1440 pasien dari 176 kejadian tidak diinginkan pada 148 (85%) pasien dilaporkan sukarela 72 (41%)jatuh, 62(35%) kejadian obat dan 42 (24%) kejadian yang tidak diinginkan klinis (Kusumadewi, 2011).

Di Indonesia sendiri data kejadian tentang KTD apalagi nyaris cedera (*near miss*) masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan malpraktik yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir (Depkes, 2008). Kejadian di Jawa dengan jumlah penduduk sebanyak 112 juta penduduk yang mengalami kejadian merugikan sebanyak 4.544.711 orang yang

dapat dicegah sebanyak sebanyak 2.847.288 orang, cacat permanen sebanyak 337.000 orang, kematian sebanyak 121.000 orang dengan beban ekonomi sebesar 495 Miliar. prevalensi kejadian medis yang merugikan pasien Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta menurut sebuah hasil penelitian adalah sebesar 1,8%-88,9% (Sunaryo, 2009).

Laporan insiden keselamatan pasien oleh KKP-RS dari rumah sakit di Indonesia keseluruhan berjumlah 351, yakni pada bulan September 2006 sampai dengan Desember 2007 jumlah laporan 114 dan pada periode Januari sampai dengan April 2010 (kuartal I). Laporan insiden keselamatan pasien yang dikirimkan oleh rumah sakit masih banyak yang belum terisi secara lengkap. Dari laporan tersebut akar masalah masih banyak ditunjukkan kepada faktor petugasnya bukan pada sistem (KKP-RS, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Setyarini, dkk (2013) menyimpulkan bahwa penulisan *Morse fall Scale* (MFS) di *whiteboard* sebagian patuh melaksanakan penulisan MFS di *whiteboard* 58% dan yang tidak patuh sebesar 42%. Berkaitan dengan kepatuhan perawat diketahui bahwa hampir seluruh patuh dalam melakukan pemasangan pagar pengaman tempat tidur 96% dan yang lain tidak patuh 4%. Ada suatu penelitian yang menyimpulkan bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan dengan baik program manajemen pasien jatuh yang meliputi *screening*, pemasangan gelang identitas resiko jatuh, edukasi pasien dan keluarga tentang menggunakan *leaflet* edukasi, pengelolaan pasien resiko jatuh, pemasangan dan pelaporan insiden (Budiono, dkk 2014).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan

(Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan tentang *patient safety* adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan tentang *patient safety* manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan tentang *patient safety* seseorang mencakup ingatan mengenai hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan tentang *patient safety* atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan tentang *patient safety* akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan tentang *patient safety*.

iklim organisasi adalah keadaan lingkungan organisasi yang dirasakan oleh karyawan yang mengarah pada aspek-aspek seperti :keamanan psikologis dan kebermaknaan psikologis lingkungan kerja. Keamanan psikologis meliputi kemampuan pikiran dan perasaan karyawan untuk menunjukkan dan mengembankan diri karyawan tanpa rasa takut terhadap konsekuensi negative pada citra diri, status dan kelangsungan karirnya. Kebermaknaan psikologis merupakan perasaan karyawan bahwa mereka memperoleh pengembalian diri investasi energi fisik, kognitif, dan emosional yang mereka lakukan dalam bekerja (Wirawan, 2008).

Sehingga Iklim organisasi yang baik dalam bekerja menimbulkan kenyamanan, saling menghormati, dan kebersamaan dalam bekerja. Idealnya, dengan sendirinya jika orang telah merasa nyaman dengan pekerjaannya, maka akan meningkatkan kualitas kehidupan kerjanya. Namun demikian, banyak karyawan yang merasa nyaman dengan iklim bekerjanya tetapi banyak juga karyawan yang melakukan berbagai tindakan indisipliner tanpa adanya motivasi untuk berkembang dan meningkatkan produktivitas kerja, akan tetapi pekerjaan yang monoton, tidak ada

tantangan akan menghilangkan semangat kerja karyawan. Hal ini sering dialami oleh beberapa karyawan, waktu bekerja lebih banyak dihabiskan untuk mengobrol bersama rekan kerja. Ada beberapa karyawan yang menunjukkan perilaku sering melamun, terlihat lemes dan tidak bersemangat. Kondisi tersebut merupakan gejala kualitas kehidupan kerja yang rendah yang disebutkan oleh Jewell dan Siegel (1998) yaitu kebosanan dan kehilangan semangat kerja.

### **Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Perawat tentang *Patient Safety* dan Iklim Organisasi dengan Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh di Rumah Sakit X Samarinda Tahun 2017.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden, umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat tentang *patient safety*.
- c. Mengidentifikasi gambaran iklim organisasi ditempat kerja perawat.
- d. Mengidentifikasi gambaran tindakan pencegahan pasien jatuh.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan tindakan pencegahan pasien jatuh.
- f. Menganalisis hubungan iklim organisasi dengan tindakan pencegahan pasien jatuh.

penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan September 2017, waktu tersebut digunakan untuk mengumpulkan data melalui kuesioner yang diisi lengkap oleh responden dan dikembalikan pada peneliti. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang *Stroke Center* Awang Faroek Ishak Irna Publik 1 RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro –Wilk* dengan bantuan program komputer, dimana data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikannya  $> 0,05$  dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya  $< 0,05$ . Berdasarkan penjabaran hasil uji normalitas variabel iklim organisasi menunjukkan data berdistribusi tidak normal. Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah kuesioner dan wawancara. Uji kuesioner dilaksanakan pada bulan Agustus 2017. Tempat uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada perawat di Ruang *Heart Care Unit* (HCU) jumlah responden yaitu 23 orang, dimana perawat yang dijadikan responden dalam uji validitas dan reliabilitas tersebut memiliki kriteria yang hampir sama dengan kriteria yang diterapkan pada responden penelitian. Dimana analisis data yang dilakukan terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan *fisher exact test* dengan perangkat lunak pengolah statistik program SPSS. Hal ini dikarenakan terdapat nilai cells kurang dari 5, maka menggunakan rumus *fisher exact test*.

### **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di rumah sakit X berjumlah 31 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Stratified random sampling* dengan teknik sampling yang digunakan *total sampling* yaitu teknik



## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

**Tabel 1.**  
Karakteristik Responden Berdasarkan Identitas

No	Identitas Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia		
	22 - 26 Tahun	15	48,4
	27 - 31 Tahun	10	32,3
	32 - 36 Tahun	3	9,7
	37 - 41 Tahun	1	3,2
	42 - 46 Tahun	2	6,4
	Jumlah	31	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	22,6
	Perempuan	24	77,4
	Jumlah	31	100
3	Pendidikan		
	SPK	1	3,2
	DIII	15	48,4
	DIV	1	3,2
	S1	7	22,6
	S1 Ners	7	22,6
	Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer, 2017

### Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh

**Tabel 2.**  
Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh

Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	23	74,2
Rendah	8	25,8
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer, 2017

### Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety*

**Tabel 3.**  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety*

Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i>	Jumlah	Persentase (%)
Baik	20	64,5
Cukup	11	35,5
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer, 2017

### Iklim Organisasi

**Tabel 4.**  
Distribusi Frekuensi Iklim Organisasi

Iklim Organisasi	Jumlah	Persentase (%)
Baik	21	67,7
Kurang Baik	10	32,3
Jumlah	31	100

Sumber : Data Primer, 2017

### Analisis Bivariat

**Tabel 5.**  
Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dengan Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh				Jumlah	<i>P</i> value	95% CI
	Tinggi		Rendah				
	n	%	n	%			
Baik	18	90	2	10	20	100	OR : 10,800 (1,644 - 70,934)
Cukup	5	45,5	6	54,5	11	100	
Jumlah	23	74,2	8	25,8	31	100	

Sumber : Data Primer, 2017

**Tabel 6.**

**Hubungan Iklim Organisasi Dengan Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh**

Iklim Organisasi	Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh				Jumlah		P value	95% CI
	Tinggi		Rendah					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	19	90,5	2	9,5	21	100	0,006	OR : 14,250 (2,069 – 98,140)
Kurang Baik	4	40	6	60	10	100		
Jumlah	23	74,2	8	25,8	31	100		

Sumber : Data Primer, 2017

**Pembahasan**

**Usia**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui paling banyak usia responden antara 22 - 26 tahun yaitu sebanyak 15 responden (48,4%), sedangkan paling sedikit usia responden antara 37 - 41 tahun hanya berjumlah 1 responden (3,2%).

Menurut Suhardi (2009), usia merupakan satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Adapun menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah, karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu. Usia yang muda sebagian besar masih belum banyak pengalaman maka belum begitu paham manfaat dari timbang terima tersebut dan proses timbang terima yang dilakukan.

Padahal dalam tindakan pencegahan resiko pasien jatuh perlu ada standar protokol yang jelas mengidentifikasi pasien dan peran peserta, kondisi klinis dari pasien, daftar pengamatan/pencatatan terakhir yang paling penting, latar belakang yang relevan tentang situasi klinis pasien, penilaian dan tindakan yang perlu dilakukan. Untuk kondisi pasien yang memburuk, perlu meningkatkan pengelolaan pasien secara cepat dan tepat

pada penurunan kondisi yang terdeteksi. Serta harus memprioritaskan informasi penting lainnya, misalnya: tindakan yang luar biasa, rencana pemindahan pasien, kesehatan kerja dan risiko keselamatan kerja atau tekanan yang dialami oleh staf.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Selleya (2013) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia antara 20-30 tahun yang terlibat dalam penelitian pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna.

Melihat hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa usia responden pada penelitian ini berdasarkan perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran sampai dengan waktu penghitungan umur, dimana sebagian besar termasuk pada umur 22-26 tahun. Semakin berumur atau dewasa seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat semakin banyak sehingga semakin mengetahui dalam tindakan pencegahan resiko pasien jatuh. Begitu pula sebaliknya semakin muda seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat juga kurang mengenai tindakan pencegahan resiko pasien jatuh. Oleh karena itu, disarankan untuk perawat dengan usia yang relatif muda perlu mendapatkan pelatihan khususnya tindakan pencegahan resiko pasien jatuh di tiap unit rawat inap. Selain itu, penting bagi perawat dengan usia yang relatif lebih tua untuk memberikan bimbingan kepada perawat yang lebih muda dalam tindakan pencegahan resiko pasien jatuh.

**Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sebagian besar perempuan sebanyak 24 responden (77,4%), sedangkan laki-laki berjumlah 7 responden (22,6%). Rivai dan Mulyadi (2010) menyatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan dengan jenis kelamin laki-laki dalam produktifitas kerja. Pria dan perempuan juga tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif,

motivasi, sosiabilitas dan kemampuan belajar. Pendapat tersebut juga didukung oleh Robbins (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktifitas, sehingga tidak ada perbedaan jelas antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Dari hasil penelitian terdahulu oleh Sartika (2014) diperoleh hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Sari Mutiara Medan Tahun 2014.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa seorang perempuan memiliki sifat atau naluri keibuan yang sangat dibutuhkan bagi seorang perawat. Dengan sifat atau naluri yang dimiliki tersebut maka diharapkan perawat perempuan dapat lebih memberikan perhatian kepada pasien.

Oleh karena itu, disarankan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh dapat dipatuhi oleh seluruh perawat baik laki-laki maupun perempuan. Dimana untuk perawat laki-laki walaupun minoritas harus diidentifikasi dan diorientasikan serta dilibatkan dalam tinjauan berkala tentang tindakan pencegahan resiko pasien jatuh. Antara perawat laki-laki dan perempuan juga diatur sedemikian rupa agar timbul suatu pemahaman bahwa tindakan pencegahan resiko pasien jatuh harus dilaksanakan dan merupakan bagian penting dari pekerjaan sehari-hari dari perawat dalam merawat pasien.

### **Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui pendidikan responden sebagian besar tamat Diploma III sebanyak 15 responden (48,4%), sedangkan paling sedikit pendidikan tamat SPK dan DIV yang masing-masing berjumlah 1 responden (3,2%).

Gibson, Ivancevish dan Donnelly (1996) yang dikutip oleh Mulyaningsih (2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima

tanggung jawab. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Notoatmodjo (2010) juga berpendapat bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan. Diketahui pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2010).

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Arianti (2014) diketahui sebagian besar perawat belum menyelesaikan sampai ke profesi ners dan paling banyak lulusan Diploma III keperawatan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kemampuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, karena jika perawat belum menempuh profesi maka kompetensi profesionalnya juga belum

meningkat, sehingga akan mempengaruhi kinerjanya dalam tindakan pencegahan resiko pasien jatuh. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk meningkatkan tingkat pendidikan seperti lulusan Diploma III melanjutkan ke S1 Keperawatan, agar kemampuan lebih meningkat. Dengan meningkatnya pendidikan disarankan perawat juga mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama mengikuti pendidikan. Hal ini dilakukan dalam rangka menurunkan resiko pasien jatuh.

### **Masa Kerja**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui masa kerja responden sebagian besar antara 1 – 4 tahun sebanyak 15 responden (48,4%), sedangkan paling sedikit masa kerja antara 9 – 12 tahun dan 13 – 16 tahun yang masing-masing berjumlah 1 responden (3,2%).

Menurut Rivai dan Mulyadi (2010) menyatakan bahwa masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih pada seseorang dibandingkan dengan rekan kerja yang lain. Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Manopo (2013) diketahui sebagian besar perawat belum lama bekerja yaitu kurang dari 5 tahun.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa masa kerja dapat mempengaruhi pengalaman kerja seseorang, sehingga semakin lama bekerja diharapkan seseorang memiliki pengalaman kerja yang semakin banyak yang dapat membantu perawat dalam tindakan pencegahan resiko pasien jatuh. Oleh karena itu, perawat dengan masa kerja yang relatif muda dapat bertanya dengan perawat yang lebih lama bekerja, karena perawat yang lebih lama bekerja memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menangani pasien. Selain itu perawat dengan masa kerja yang lebih lama dapat memastikan bahwa perawat dengan masa kerja yang baru agar bersedia untuk menerapkan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh yang relevan.

### **Status Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui status pekerjaan responden sebagian besar TKWK sebanyak 21 responden (67,7%), sedangkan paling sedikit dengan status honor berjumlah 3 responden (9,7%).

Rivai dan Mulyadi (2010) menyatakan bahwa dalam suatu lembaga atau perusahaan atau yang lebih umum disebut dunia kepegawaian tidak semua pekerja atau pegawai mempunyai status kepegawaian yang sama, sehingga muncul hak maupun kewajiban yang berbeda-beda pula. Dari hasil penelitian terdahulu oleh Sartika (2014) diperoleh hasil sebagian besar responden berstatus TKWK di Ruang Rawat Inap RSUD Sari Mutiara Medan Tahun 2014.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa perawat dengan status kepegawaian TKWK akan lebih giat bekerja. Dimana adanya keinginan untuk menaikan status pekerjaan membuat perawat tersebut lebih termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya. Hal ini dikarenakan kinerja merupakan aspek penilaian utama untuk dapat menjadi PNS. Oleh karena itu, menurut Sunaryo (2009) disarankan perawat meningkatkan kinerja dengan melaksanakan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh secara optimal.

### **Tindakan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran tindakan pencegahan resiko pasien jatuh sebagian besar tinggi sebanyak 23 responden (74,2%), sedangkan rendah terdapat 8 responden (25,8%). Lebih dari separuh perawat melaksanakan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh dengan tinggi berupa orientasi lingkungan, memotivasi pasien, mengecek kondisi pasien minimal 2 kali tiap pagi, sore dan malam, mengajurkan pasien memencet bel jika perlu pertolongan, mengenalkan alat bantu darurat, mengingatkan memasang pengaman tempat tidur, memposisikan tempat tidur sesuai kebutuhan pasien, menganjurkan pasien berhati-hati saat turun tempat tidur dan memperhatikan lingkungan

perawatan.

Jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subyek yang sadar menjadi berada di permukaan tanah tanpa disengaja dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran atau kejang. Kejadian jatuh tersebut adalah dari penyebab spesifik yang jenis dan konsekuensinya berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh (Stanley, 2006). Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak direncanakan untuk terjadinya jatuh, suatu kejadian yang tidak disengaja pada seseorang pada saat istirahat yang dapat dilihat/dirasakan atau kejadian jatuh yang tidak dapat dilihat karena suatu kondisi adanya penyakit seperti stroke, pingsan, dan lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Manopo (2013) yang menunjukkan bahwa tindakan pencegahan kejadian tidak diharapkan relatif tinggi 63,3%. Hal ini dikarenakan tindakan pencegahan kejadian tidak diharapkan merupakan tanggungjawab perawat dan harus diminimalisir khususnya tindakan pencegahan resiko pasien jatuh, serta tindakan pencegahan kejadian tidak diharapkan tersebut sudah tercantum dalam SOP rumah sakit. Oleh karena itu perawat dioptimalkan melakukan tindakan agar tidak terjadinya kejadian tidak diharapkan tersebut khususnya pencegahan resiko pasien jatuh.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa tindakan pencegahan resiko pasien jatuh sebagian besar tinggi. Hal ini dikarenakan adanya komunikasi antara tim kesehatan khususnya perawat dengan pasien yang sangat berpengaruh pada tindakan pencegahan resiko pasien jatuh. Oleh karena itu, dalam SOP tindakan pencegahan resiko pasien jatuh, diwajibkan setiap perawat untuk menerapkannya dengan memperhatikan lantai yang licin dan pegangan pasien.

### **Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety***

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran pengetahuan perawat

tentang *patient safety* sebagian besar baik sebanyak 20 responden (64,5%), sedangkan cukup terdapat 11 responden (35,5%).

Menurut Supari (2005), *patient safety* adalah bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan. *Patient safety* (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk *assesment* 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 ini mencegah terjadinya cedera yang di sebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes RI, 2006).

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko. Meliputi *assessment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2013) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan *patient safety*. Hal ini dikarenakan perawat sudah mendapatkan pengetahuan tentang *patient safety* melalui pendidikan yang ditempuhnya. Selain itu mendapatkan pelatihan tentang *patient safety* sehingga memiliki keterampilan yang baik dalam *patient safety* di rumah sakit.

Melihat hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa responden cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan *patient safety*, hal ini dikarenakan sudah merupakan kewajiban dan tanggung jawab mereka dalam menyelamatkan pasien.

### **Iklm Organisasi**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran iklim organisasi sebagian besar baik sebanyak 21 responden (67,7%), sedangkan kurang baik terdapat 10 responden (32,3%).

Higgins (dalam Meylandani, 2013) mendefinisikan iklim organisasi sebagai jumlah persepsi yang dimiliki oleh setiap karyawan terhadap organisasi kerja dan lingkungan sosial. Indikasi dari iklim organisasi dapat dicontohkan seperti system komunikasi, tehnik motivasi, tingkat partisipasi bawahan dalam mengambil keputusan, hal ini dapat dijadikan untuk mendeskripsikan iklim organisasi.

Swansburg (dalam Yani, 2012) menyatakan iklim organisasi adalah tingkat emosi, perasaan memahami dan berbagi diantara anggota organisasi. Iklim organisasi bisa dibentuk secara formal, relaks, berkesinambungan, berhati-hati, dapat diterima, jujur, dan sebagainya. Iklim organisasi juga merupakan kesan subjektif dari karyawan atau pandangan terhadap organisasi mereka.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Sartika (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menyatakan memiliki iklim organisasi yang baik di Ruang Rawat Inap RSUD Sari Mutiara Medan Tahun 2014. Hal ini dikarenakan pekerjaan perawat dipermudah dikarenakan lengkapnya sarana prasarana bekerja di rumah sakit, kondisi ruangan yang nyaman dan terjalinya komunikasi yang baik antara sesama rekan kerja di rumah sakit.

Melihat hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa responden cenderung memiliki iklim organisasi yang baik, hal ini dikarenakan terdapatnya standar pelaksanaan pekerjaan.

### **Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dengan Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil  $P\ value = 0,012 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh. Diperoleh nilai OR yaitu 10,800 artinya pada perawat yang memiliki pengetahuan tentang *patient safety* baik berpeluang 10 kali tindakan pencegahan resiko pasien jatuh tinggi dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan tentang *patient safety* cukup.

Menurut Depkes RI (2006) tujuan sistem *patient safety* adalah sebagai berikut terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat dan menurunnya kejadian tidak diharapkan di rumah sakit serta terlaksananya program-program pencegahan, sehingga tidak terjadi penanggulangan kejadian tidak diharapkan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nanda (2012) yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan program keselamatan pasien di RSUD Banjar Baru.

Melihat hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa ada hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh. Dimana responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung tinggi tindakan pencegahan resiko pasien jatuh dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan cukup.

Oleh karena itu, diharapkan rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai pelaksanaan *patient safety* yaitu dengan memberikan pelatihan kepada perawat. Adapun untuk perawat diharapkan lebih menekankan kepada tanggungjawab sebagai perawat dalam membantu keselamatan pasien agar mematuhi pelaksanaan *patient safety*.

## Hubungan Iklim Organisasi Dengan Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil *P value* = 0,006 <  $\alpha$  = 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan iklim organisasi dengan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh. Diperoleh nilai OR yaitu 14,250 artinya pada perawat yang menyatakan iklim organisasi baik berpeluang 14 kali tindakan pencegahan resiko pasien jatuh tinggi dibandingkan dengan perawat yang menyatakan iklim organisasi kurang baik.

Iklim organisasi merupakan sebuah konsep yang merujuk pada sejumlah sifat yang dapat diukur dalam suatu lingkungan kerja atau suasana internal di dalam suatu organisasi yang dirasakan baik secara langsung maupun tidak langsung oleh individu yang bekerja di dalamnya. Suasana internal organisasi tersebut yang diasumsikan akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja pegawai. Iklim organisasi menjadi sangat penting karena dengan iklim organisasi yang kondusif, setiap individu, tim kerja dan pimpinan, akan mengetahui, memahami dan melaksanakan tata kerja sesuai tugas, fungsi, pekerjaan, kedudukan, hak dan kewajiban, komunikasi, serta wewenang dan tanggung jawabnya.

Perilaku sumber daya manusia dalam aspek iklim organisasi publik menjadi tulang punggung bagi aktivitas pemerintahan dan merupakan faktor esensial untuk mengukur tingkat kemampuan unit organisasi dalam melaksanakan otonominya. Semakin kondusif iklim organisasi pada suatu organisasi publik, semakin meningkat produktivitas kerjanya. Secara umum dipahami, iklim organisasi adalah suasana kerja yang diciptakan oleh hubungan antar pribadi yang berlaku dalam organisasi. Aktivitas dalam organisasi dapat dilakukan secara maksimal jika iklim organisasi kondusif (Karyana, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sartika (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan iklim organisasi dengan kinerja

perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Sari Mutiara Medan Tahun 2014.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi ada hubungan iklim organisasi dengan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh, dikarenakan komunikasi antara tim kesehatan khususnya perawat dengan pasien sangat berpengaruh pada tindakan pencegahan resiko pasien jatuh. Oleh karena itu bagi perawat diharapkan lebih meningkatkan komunikasi antara tim kesehatan khususnya perawat dengan pasien yang sangat berpengaruh pada tindakan pencegahan resiko pasien jatuh.

## Kesimpulan

1. Responden sebagian besar usia antara 22 - 26 tahun yaitu sebanyak 15 responden (48,4%), jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (77,4%), pendidikan tamat D3 sebanyak 15 responden (48,4%), masa kerja antara 1 - 4 tahun sebanyak 15 responden (48,4%) dan status pekerjaan TKWK sebanyak 21 responden (67,7%).
2. Tindakan pencegahan resiko pasien jatuh sebagian besar tinggi sebanyak 23 responden (74,2%), sedangkan rendah terdapat 8 responden (25,8%).
3. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sebagian besar baik sebanyak 20 responden (64,5%), sedangkan cukup terdapat 11 responden (35,5%).
4. Iklim organisasi sebagian besar baik sebanyak 21 responden (67,7%), sedangkan kurang baik terdapat 10 responden (32,3%).
5. Ada hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh (*P value* = 0,012 <  $\alpha$  = 0,05).
6. Ada hubungan iklim organisasi dengan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh (*P value* = 0,006 <  $\alpha$  = 0,05).

## Saran

1. Bagi Perawat  
Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang *patient safety*

- dengan pelatihan yang diadakan dan memperbaiki iklim organisasi dengan membina komunikasi yang baik antara sesama perawat maupun dengan atasan sehingga berpengaruh pada pelaksanaan tugas di rumah sakit khususnya tindakan pencegahan resiko pasien jatuh.
2. Bagi Manajemen  
Diharapkan meningkatkan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan mengadakan pelatihan secara periodik dan melakukan orientasi terhadap perawat baru tentang *patient safety*. Untuk meningkatkan iklim organisasi diharapkan meningkatkan standar sarana dan prasarana serta pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan SOP untuk mencegah resiko pasien jatuh.
  3. Peneliti Yang Akan Datang  
Bagi peneliti yang akan datang diharapkan melakukan penelitian berkelanjutan dengan variabel independen yang berbeda seperti organisasi dan manajemen, lingkungan kerja, *teamwork*, individu, *task* atau tugas dan pasien dengan tindakan pencegahan resiko pasien jatuh.
- Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 28, Suplemen No. 1, 2014.
- Dahlan, S. 2014. *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta. : Selemba Medika.
- Desler, G. 2005. *Manajemen personalia* Edisi 7, Jakarta :Erlangga.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien RS (Patient safety)*. Depkes. RI. Jakarta
- Dwiprahasto, I. 2008. *Kebijakan untuk Meminimalkan Resiko Terjadinya Resistensi Bakteri di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit* .*Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Volume 8 Nomor 4.
- Hastono, S. P. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta :RajawaliPers.
- Hidayat A. A. 2014 *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Surabaya :Selemba Medika [Http://rsudaws.com](http://rsudaws.com) diakses pada tanggal 12 Juli 2017 pukul 19.10

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and quality (AHRQ). (2010). *AHRQ Guide to Patient Safety Indicator* .<http://qualityindicators.ahrq.gov>, Diakses pada tanggal 12 Juni 2017.
- Agus, RiyantodanBudiman.2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan proses*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiono, Sugeng, Arief Alamsyah dan wahyu. 2014. *Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Resiko*
- Imron, A2010. *Metode Penelitian (Hand Out)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Joint Commission Resources. 2013. *International patient safety goals*. Diakses pada tanggal 13 April 2017dari [www.jointcommissioninternational.org/Common/PDFs/JCI%20Accreditation/International-Patient\\_Safety\\_Goals\\_Feb2012.pdf](http://www.jointcommissioninternational.org/Common/PDFs/JCI%20Accreditation/International-Patient_Safety_Goals_Feb2012.pdf)
- Karyana, Ayi. 2012. *Pengaruh Iklim Organisasi Terhadap Produktivitas Kerja Di Unit Pelaksana Teknis Kurikulum (UPT Kurikulum) Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor*. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan*, Vol. 3, No. 1 Januari- Juni 2012



- KemenKes RI 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta :Kementrian Kesehatan RI, 2011.
- KKP-RS, 2010. *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit*. Jakarta :Depkes RI
- Kusumadewi, Sri. 2011. *Peran Teknologi Informasi di bidang obat dan pengobatan dalam mendukung perlindungan pasien*. Yogyakarta :Grahallmu.
- Meylandani, Dharing. 2013. Hubungan Antara Iklim Organisasi dan Organizational Citizen Behavioral (OCB) Pada Perawat RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *Jurnal-online.um.ac.id* diakses tanggal 13 April 2017 Pukul 17.00 WIB
- Nadzam, D. M. 2009. Celebrating nurse : Operating at the sharp end of safe patient care.
- Nazili, Iqbal. 2012. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Iklim Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Karyawan PT Garuda Indonesia Kota Semarang)*
- Notaoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik*. Edisi 4, EGC. Jakarta
- Setyarini, Elizabeth Ari, dan Lusiana Lina Herlina 2013. *Kepetuhan perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh*
- Sugiyono.(2010). *Metode Penelitian Bisnis*.CV Alfabeta. Bandung
- Sujarweni, V.W. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Gava Media. Yogyakarta.
- Sunaryo. 2009. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit buku EGC).
- Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Jurnal Kesehatan*. Stikes santo Borromeus.
- Utami, D.R.R.B. 2005. *Hubungan Iklim Organisasi dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Karanganyar* .*Jurnal Kesehatan Surya Medika*.<http://www.skripsi.stikes.wordpress.com> diakses pada tanggal 13 April 2017
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta :Penerbit EGC.
- Wirawan 2008. *Budaya dan Iklim Organisasi Teori Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta :Salemba Empat.
- WHO. (2004). *The World Health Report 2004*. <http://www.int/whr/2004/en>. Diakses pada tanggal 12 Juni 2017
- Yani, Evi Dewi. 2012. *Pengaruh Iklim Organisasi dan Imbalan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh*.[http:// repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id)
- Yuliana, Eko. 2007. *Hubungan Antara Iklim Organisasi Dan Kualitas Pelayanan Pada Karyawan Mcdonald's Java Semarang*.