

PENGARUH IMPLEMENTASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP STRES KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT KEPOLISIAN KUWAIT

Ekawati Prasetya Mabruroh^{1*}, Bernard Hasibuan², Soehatman Ramli³

¹⁻³Keselamatan Kerja dan Lingkungan, Universitas Sahid Jakarta, Indonesia

Email Korespondensi: ekawatipmabruroh23@gmail.com

Disubmit: 15 Februari 2023

Diterima: 23 Februari 2023

Diterbitkan: 01 April 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.9321>

ABSTRACT

Patient safety culture is an important factor in efforts to reduce incidents that can stimulate work stress for nurses. The implementation of a patient safety culture is carried out to protect nurses as health service providers and patients as recipients of health services from management errors and injuries resulting from interventions into comprehensive, fair, open, learning and informative reporting, so that work stress can be controlled. This study aims to determine the effect of the implementation of patient safety culture on the work stress of nurses at the Kuwait Police Hospital. This research is a quantitative pre experimental design with a one shot case study design. The research sample consisted of 45 nurses using the total sampling technique. Data collection was carried out using a questionnaire. The analysis used is a simple linear regression analysis. The results showed that the implementation of patient safety culture went well and very well at 66.4%. The work stress of nurses showed a high level of work stress of 42.2%, but the rest of the work stress levels of 57.8% of nurses had moderate and low levels of work stress. The results showed that there was an influence of 37.4% between the implementation of patient safety culture on the work stress of nurses at the Kuwait Police Hospital. The results of this study are expected to be information for hospitals to further improve patient safety culture and need to design workshop programs or training on coping mechanisms and work stress management on a regular basis as well as implement family gatherings of nursing.

Keywords: Patient Safety Culture, Nurse, Work Stress

ABSTRAK

Budaya keselamatan pasien merupakan faktor penting dalam upaya mengurangi insiden yang dapat menstimulasi stres kerja perawat. Pelaksanaan budaya keselamatan pasien dilakukan untuk melindungi perawat selaku pemberi pelayanan kesehatan dan pasien selaku penerima pelayanan kesehatan dari kesalahan tatalaksana maupun cedera akibat intervensi menjadi pelaporan komprehensif, berkeadilan, terbuka, pembelajaran dan informatif, sehingga stres kerja dapat terkendali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara implementasi budaya keselamatan pasien terhadap stres kerja perawat di Rumah Sakit Kepolisian Kuwait. Penelitian ini merupakan penelitian

kuantitatif pre eksperimental design dengan rancangan one shot case study. Sampel penelitian adalah perawat berjumlah 45 perawat dengan menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis uji regresi linear sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien berjalan baik dan sangat baik sebesar 66,4%. Stres kerja perawat menunjukkan tingkat stres kerja yang tinggi sebesar 42,2%, akan tetapi sisanya tingkat stres kerja perawat sebesar 57,8% memiliki tingkat stres kerja yang sedang dan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sebesar 37,4% antara implementasi budaya keselamatan pasien terhadap stres kerja perawat di Rumah Sakit Kepolisian Kuwait. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi rumah sakit untuk lebih meningkatkan budaya keselamatan pasien dan perlu merancang program workshop atau pelatihan mekanisme coping dan manajemen stres kerja secara berkala serta penerapan family gathering of nursing.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien, Perawat, Stres Kerja

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan masyarakat lingkup lokal, nasional bahkan internasional (Abood & El-magd, 2018). Pelayanan kesehatan didukung melalui mutu pelayanan kesehatan telah menjadi topik sentral dalam pengelolaan rumah sakit, sehingga manajemen rumah sakit perlu memberi perhatian penting adalah masalah konsep patient safety (Abood & El-magd, 2018). Patient safety adalah program yang dibuat rumah sakit agar asuhan keperawatan kepada pasien lebih aman yang meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan pasien kritis, pelaporan dan analisis accident, kemampuan belajar dari accident dan tindak lanjut serta implementasi problem solving (Aburuz, 2014).

Perawat berperan strategis mendominasi tenaga kesehatan merupakan ujung tombak dan sumber daya paling vital dimana hampir 60-80% pelayanan rumah sakit diberikan oleh perawat (Allu, Fahrurazi & Handayani, 2020). Menurut Aburuz (2014) rumah sakit

memiliki potensi bahaya seperti penyakit infeksi, situasi dan kondisi menimbulkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sehingga konsep patient safety sangat penting peranannya. Potensi bahaya ini mencakup faktor individu tenaga kesehatan (perawat), lingkungan pekerjaan dan organisasi keperawatan (Alabdullah, 2020). Pekerjaan seorang perawat merupakan pekerjaan yang memiliki stres tinggi, karena berhubungan langsung dengan berbagai macam pasien dengan diagnosa penyakit dalam respon berbeda serta lingkungan dan organisasi yang mengaturnya (Almazan, Albougami & Alamri, 2019). Program patient safety bertujuan menciptakan budaya (culture) keselamatan pasien di rumah sakit sehingga mampu meningkatkan akuntabilitas, menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan upaya preventif KTD serta meningkatkan kinerja K3 rumah sakit (Sorra et al., 2016).

Budaya keselamatan pasien memiliki keterkaitan dengan stres kerja, dimana stres kerja ini dapat dipengaruhi oleh implementasi budaya keselamatan pasien (Kinicki

& Fugate, 2016). Semakin baik pengimplementasian budaya keselamatan pasien maka stres kerja perawat akan lebih terkendali atau terkontrol kearah positif (Yanriatuti, Nursalam & Melaniani, 2020). Budaya keselamatan pasien ini mulai menjadi perhatian dunia, dimana dalam penelitian Sorra et al. (2016) menunjukkan bahwa KTD beberapa rumah sakit didunia sebesar 2,9-3,7%, dimana 6,6-13,6% diantaranya meninggal karena insiden keselamatan pasien yang kurang mengimplentasikannya berbasis budaya (Sorra et al., 2016). Berawal dari laporan tersebut, berbagai penelitian keselamatan pasien terus dilakukan di berbagai negara di dunia termasuk di Rumah Sakit wilayah Kuwait.

Rumah sakit berkembang pesat didunia termasuk di Negara Kuwait sehingga menjadikan budaya keselamatan pasien menjadi program yang wajib diimplementasikan oleh setiap perawat. Target setiap rumah sakit di wilayah Kuwait yang menuntut agar KTD bisa terkendali membangun manajemen rumah sakit untuk membentuk beberapa terobosan diantaranya mengimplementasikan budaya keselamatan pasien (Alabdullah, 2020). Stres kerja yang dialami perawat dirumah sakit wilayah Kuwait cukup tinggi, mencakup masalah fisiologis, psikologis dan perubahan perilaku. Stres kerja perawat ini memerlukan relaksasi dari manajemen rumah sakit untuk dapat mengontrol atau bahkan mengurangi stres kerja perawat dengan tujuan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan (Alabdullah, 2020).

Stres kerja perawat merupakan sikap negatif dan sektor kesehatan (keperawatan) merupakan revalensi stres kerja paling tinggi didunia (Batan, 2019). Prevalensi stres

menunjukkan bahwa tahun 2013-2016 sebesar 82% tenaga kesehatan mengalami stres kerja (American Nurses Association, 2016). Implementasi budaya keselamatan pasien dibentuk untuk mencegah KTD yang akan menjadikan perawat terelaksasi dari tekanan stres kerja akibat insiden. Budaya keselamatan pasien merupakan salah satu program manajemen rumah sakit mencakup budaya kerja keterbukaan, keadilan, pelaporan, pembelajaran dan informasi dalam menjaga dan mengontrol stres kerja perawat.

Penelitian Budiyanto, Rattu dan Umboh (2019) juga menambahkan bahwa stres kerja perawat diakibatkan kelelahan emosional dan depersonalisasi tinggi dari pekerjaan yang bermasalah seperti misalnya insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian Gatchel dan Schultz (2012) serta Cooper (2018) menunjukkan bahwa prevalensi stres kerja pada perawat cukup tinggi, sebesar 45% tenaga kesehatan termasuk perawat dan mengalami stres kerja serta merupakan prevalensi tertinggi selama tiga periode survei. Insiden keselamatan pasien menjadikan salah satu sumber penambah stres perawat karena membentuk tekanan kerja lebih tinggi agar tidak terjadinya KTD, sehingga dengan mengimplementasikan budaya keselamatan pasien yang mencakup setiap perawat membudayakan kerja keterbukaan, berkeadilan, aktif pelaporan, memperbaiki dalam pembelajaran dan saling memberikan informasi akan dapat meredam stres kerja perawat itu sendiri.

Penelitian Salem et al. (2019) menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien di wilayah negara timur tengah termasuk Kuwait masih mencapai 20-25%

seperti KTD hingga berujung kematian. Hal ini, tentunya memengaruhi mutu pelayanan kesehatan setiap rumah sakit di Kuwait. Menurut laporan WHO (2016) menyebutkan bahwa satu dari sepuluh pasien di negara berkembang dan maju, termasuk Kuwait diperkirakan mengalami cedera pada saat menjalani pengobatan di rumah sakit yang termasuk KTD atau insiden keselamatan pasien (Abu-el-noor et al., 2019). WHO (2016) merekomendasikan bahwa setiap rumah sakit bukan hanya menerapkan program keselamatan pasien saja tetapi bersamaan dengan mengimplementasikan budaya keselamatan pasien dalam rangka menjaga setiap tenaga kesehatan (perawat) dapat terhindar dari stres kerja.

Laporan insiden keselamatan pasien dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Kuwait pada tahun sepanjang tahun 2015-2020 menunjukkan adanya pelaporan kasus KTD (12,3%) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebesar 14,5%. Laporan lainnya dari Rumah Sakit wilayah Kuwait pada terdapat 97 laporan insiden keselamatan pasien yang masuk kepada tim tetapi perawat tidak membiasakan dalam melaporkan, memperbaiki ataupun saling memberikan informasi (Almari, 2019). Beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa di Rumah Sakit wilayah Kuwait angka insiden keselamatan pasien cukup banyak terjadi tetapi masih sedikit yang dilaporkan ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan ini bukan merupakan budaya keselamatan pasien yang baik (Almari, 2019). Sedangkan RSKK sejalan dengan peraturan pemerintah bahwa insiden keselamatan pasien dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien

yang seharusnya tidak terjadi (Almari, 2019).

Insiden keselamatan pasien akan memicu stres kerja bagi perawat karena dampak kerugian bagi pasien yang berdampak juga pada perawat dan pihak rumah sakit serta kegagalan manajemen keselamatan kesehatan kerja (MK3L) dan lingkungan dalam memberikan perlindungan pada pasien dan pihak rumah sakit (Almari, 2019). Kerugian dari pasien disebabkan oleh biaya yang harus ditanggung pasien menjadi lebih besar, pasien semakin lama dirawat di rumah sakit, sehingga perlu adanya implementasi budaya keselamatan pasien (Davoodi, Shabestari & Afsaneh, 2013). Strategi untuk mengurangi insiden keselamatan pasien di suatu pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dengan menstimulus budaya keterbukaan dan sikap reflektif terhadap kesalahan yang dilakukan maupun kejadian yang tidak diharapkan melalui budaya keselamatan pasien (Wagner et al., 2013).

Perawat juga merupakan satu-satunya profesional kesehatan yang paling representatif di rumah sakit, karena menghabiskan waktu paling banyak secara langsung dalam memberikan perawatan kepada pasien (Chen, & Li, 2010). Masalah perawat yang menambah stres diantaranya karakteristik masyarakat yang keras, geopolitik dan pola pemerintahan monarki sangat memengaruhi otoritas kerja (Wagner et al., 2013). Respon yang dialami perawat ini perlu menjadi perhatian agar proses adaptasi yang dilakukan setiap perawat tidak menyebabkan stres kerja. Perawat merupakan elemen kunci terbesar untuk membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit sekaligus sebagai relaksasi mengatasi stres kerja perawat.

RSKK merupakan salah satu rumah sakit terakreditasi dengan mobilitas pelayanan kesehatannya sangat tinggi, pasien setiap harinya meningkat dengan karakteristik pasien dalam lingkungan kepolisian yang tentunya lebih ekstra perhatian dan pelayanan lebih emosional dibandingkan pada rumah sakit pada umumnya.

Hasil penelitian Asefzadeh, Kalhor dan Tirc (2017) menunjukkan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien berdampak pada penanggulangan stres kerja perawat. Stres kerja perawat mendapatkan relaksasi dan kontrol melalui pelaksanaan implementasi budaya keselamatan pasien (Asefzadeh, Kalhor & Tirc, 2017). Hasil penelitian Kustriyani dan Mariyati (2020) juga menunjukkan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien memiliki kolerasi dalam penurunan stres kerja perawat. Kolerasi antara stres kerja implementasi budaya keselamatan pasien memberikan dampak yang positif dalam penanggulangannya (Tekingündüz, Yıldız & İnci, 2017). Hasil penelitian Tekingündüz, Yıldız & İnci (2021) menunjukkan bahwa stres kerja perawat dipengaruhi oleh implementasi budaya keselamatan pasien. Aini (2014) juga menambahkan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien memiliki pengaruh dalam penanggulangan stres kerja perawat.

Studi pendahuluan pada bulan November 2022 informasi ditemukan bahwa implementasi program keselamatan pasien terdapat beberapa program yang belum berjalan dengan maksimal. Program yang belum dijalankan optimal untuk sasaran keselamatan pasien yaitu belum berjalannya ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi yang efektif, keamanan

obat yang perlu diwaspadai dan pengurangan risiko pasien jatuh. Budaya keselamatan pasien masih belum melekat baru hanya pada programnya saja serta tingkat stres pegawai yang cukup tinggi dialami. Hasil studi pendahuluan juga menjelaskan bahwa permasalahan keselamatan pasien seperti minimnya budaya keterbukaan perawat sehingga terkadang ditemukan kesalahan pengidentifikasian pasien, kesalahan pengobatan dan transfusi hingga menjadi insiden keselamatan pasien termasuk KTD.

Persepsi rasa ketakutan akan hukuman berat apabila melaporkan terkait insiden keselamatan pasien dan persepsi mengenai budaya keadilan (justice culture) adalah perawat tidak pernah memberikan informasi dan melibatkan keluarga secara adil dalam setiap pengambilan keputusan dikarenakan jumlah perawat yang kurang dan tingginya beban kerja sehingga mengalami stres kerja. Studi pendahuluan diperkuat juga berdasarkan penelusuran dokumen laporan di rumah sakit, didapatkan insiden keselamatan pasien tahun 2021 berjumlah 3,5% insiden meliputi risiko pasien jatuh, penyimpanan obat dan ketepatan identifikasi pasien. Insiden keselamatan pasien ini mengalami penurunan bila dibandingkan laporan periode 2020 terdapat 2% insiden semenjak RSKK mulai berprogram keselamatan pasien.

Studi pendahuluan juga dilakukan kepada sepuluh orang perawat di RSKK menjelaskan bahwa perawat mengalami gejala stres bekerja seperti kekhawatiran berargumentasi saat di tegur oleh kepala ruangan atau rekan kerjanya. Selain itu, beban kerja dari tuntutan organisasi rumah sakit terlalu berat, waktu kerja mendesak, kualitas pengawasan

rendah dan iklim kerja tidak sehat. Lingkungan dan sarana prasarana juga masih belum optimal mengakibatkan perawat perlu selektif mencegah insiden kecelakaan kerja. Gejala stres yang timbul seperti gangguan fisiologis (sakit kepala dan gangguan tidur), psikologis (kecemasan, ketegangan, khawatir dan frustrasi) dan perilaku (menunda pekerjaan, over thinking dan agresivitas meningkat). Melihat hal-hal diatas, insiden keselamatan pasien di RSKK dan keluhan stres kerja serta belum terbudayakannya budaya keselamatan pasien maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh implementasi budaya keselamatan pasien terhadap stres kerja perawat di RSKK.

KAJIAN PUSTAKA

Implementasi Budaya Keselamatan Pasien mencakup Budaya keterbukaan (openness culture), budaya keadilan (justice culture), budaya pelaporan (reporting culture), budaya pembelajaran (learning culture) dan budaya informasi (informed culture). Openness culture yaitu bagaimana komunikasi yang efektif dengan tata cara pemberian informasi antara profesi dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien rumah sakit yang dilakukan perawat. Justice culture yaitu merupakan bertanggung jawab atas kesalahan yang terjadi berfokus pada pencarian penyebab masalah, bukan mencari siapa yang salah, penyebab masalah yang dicari dengan mempelajari sistem, kemudian dianalisis terhadap penyediaan informasi keselamatan pasien. Reporting culture yaitu seberapa sering pelaporan mengenai Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian

Nyaris Cedera (KNC) pada perawat. Learning culture yaitu proses pembelajaran dari kejadian kesalahan, bagaimana terjadi dan tindakan pencegahan yang harus dilakukan supaya tidak lagi terjadi error yang kemudian membuat proses pembelajaran berkelanjutan sehingga membawa perubahan yang positif. Informed culture yaitu suatu proses penyampaian pesan informasi dari staf tanpa rasa takut atau bebas baik mengenai tindakan yang diputuskan maupun dan jika mereka melihat sesuatu dengan negatif yang dapat mempengaruhi pasien pada perawat di Rumah Sakit.

Sters kerja mencakup gejala fisiologis, psikologis dan perilaku. Fisiologis dimanifestasikan seperti meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, gangguan gastrointestinal, meningkatnya frekuensi luka fisik dan kecelakaan, kelelahan secara fisik, gangguan pernapasan, gangguan pada kulit, sakit kepala, sakit pada punggung bagian bawah, ketegangan otot dan gangguan tidur. Psikologis dimanifestasikan seperti kecemasan, ketegangan, kebingungan dan mudah tersinggung, perasaan frustrasi, rasa marah, dan dendam (kebencian), sensitive dan hyperreactivity, memendam perasaan, penarikan diri, dan depresi, komunikasi yang tidak efektif, perasaan terkucil dan terasing serta kebosanan dan ketidakpuasan kerja, kelelahan mental, penurunan fungsi intelektual, dan kehilangan konsentrasi.

Perilaku dimanifestasikan seperti menunda, menghindari pekerjaan, dan absen dari pekerjaan, meningkatnya penggunaan minuman keras dan obat-obatan, perilaku makan yang tidak normal, meningkatnya agresivitas, vandalism, dan

kriminalitas, menurunnya kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman.

Rumusan pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Bagaimana implementasi budaya keselamatan pasien perawat di RSKK ?
- 2) Bagaimana stres kerja perawat di RSKK ?
- 3) Apakah ada pengaruh implementasi budaya keselamatan pasien terhadap stres kerja perawat di RSKK?

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pre eksperimental design dengan rancangan one shot case study. Teknik pengumpulan data adalah penyebaran kuesioner dengan pengisian pilihan jawaban dalam bentuk skala likert yang terdiri dari 55 pertanyaan. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari 2023 di Rumah Sakit Kepolisian Kuwait (RSKK). Populasi pada penelitian ini adalah perawat Rawat Inap RSKK. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 45 perawat ruang rawat inap RSKK. Metode analisis data menggunakan analisis uji regresi linear sederhana.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat

Kategori	Frekuensi	Presentase
Sangat Baik	10	22,2%
Baik	19	42,2%
Kurang Baik	16	35,6%
Total	45	100%

Hasil penelitian tentang implementasi budaya keselamatan pasien di RSKK menunjukkan bahwa implementasi didominasi berada

dalam kategori baik sebesar 42,2% dan sangat baik sebesar 22,2%. Sedangkan sisanya sebesar 35,6% berada dalam kategori kurang baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Stres Kerja Perawat

Kategori	Frekuensi	Presentase
Tinggi	19	42,2%
Sedang	18	40%
Rendah	8	17,8%
Total	45	100%

Hasil penelitian tentang stres kerja perawat Indonesia di RSKK menunjukkan bahwa stres kerja perawat didominasi dengan tingkat stres kerja yang tinggi sebesar

42,2%, akan tetapi sisanya tingkat stres kerja perawat sebesar 57,8% memiliki tingkat stres kerja yang sedang dan rendah.

Tabel 4. Uji Determinasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change
1	.612 ^a	.374	.360	12.623	.374

a. Predictors: (Constant), Implementasi Budaya Keselamatan Pasien

b. Dependent Variable: Stres Kerja Perawat

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa diperoleh nilai R^2 sebesar 0,374 atau 37,4%, ini berarti variabel bebas implementasi budaya keselamatan pasien memengaruhi variabel dependen stres kerja perawat sebesar 37,4% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak masuk dalam penelitian ini.

Jadi dapat disimpulkan berdasarkan hasil penelitian nilai signifikansi atau p-value sebesar 0,000 yang berarti bahwa terdapat pengaruh sebesar 37,4% antara implementasi budaya keselamatan pasien terhadap stres kerja perawat di RSKK, sedangkan sisanya dipengaruhi variabel lain yang tidak masuk dalam penelitian.

PEMBAHASAN

Implementasi Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian tentang implementasi budaya keselamatan pasien di RSKK menunjukkan bahwa implementasi didominasi berada dalam kategori baik dan sangat baik. Penelitian Chen (2010) dan Yilmaz (2015) mengemukakan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien masih kurang baik disebabkan karena perawat jarang melakukan pelaksanaan budaya keterbukaan, seperti menjalankan konfirmasi keterbukaan atau tidak memberikan hasil pemeriksaan komprehensif dengan baik. Selain itu, tidak berjalannya kerja sama tim dalam pembagian tugas keselamatan pasien juga menyebabkan tiga kali lebih besar terjadi insiden keselamatan pasien dan masih banyak perawat yang takut untuk bertanya ketika mengetahui ada yang tidak beres dalam pelayanan

pasien. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Thampson (2014) yang mendefinisikan bahwa kurangnya implementasi budaya keselamatan pasien diakibatkan oleh kurangnya budaya keterbukaan perawat dalam melakukan konfirmasi terhadap tim pelaksanaan, dikarenakan tidak adanya pencapaian tujuan yang sama agar semua ingin terlihat lebih baik. Chen (2010) menyakatan bahwa keterbukaan tidak dapat terbentuk jika perawat merasa malu untuk membicarakan sesuatu dan menanyakan sesuatu yang tampak tidak benar.

Menurut Cahyono (2008) kinerja kerja sama tim yang terganggu juga merupakan salah satu penyebab kurangnya keterbukaan komunikasi insiden keselamatan pasien yang merupakan kombinasi dari kegagalan sistem keterbukaan. Berbeda dengan penelitian Ariyani (2009) dalam menginformasikan

budaya keterbukaan perawat melaksanakan pekerjaan dengan baik dan selalu bekerja sama antara tim dalam menjalankan keselamatan pasien. Lemahnya budaya keterbukaan pada rumah sakit, mengakibatkan perawat tidak baik mengkonfirmasi dan mengakui bahwa masalah utama terjadinya adalah pertukaran informasi yang diakibatkan kurangnya budaya keterbukaan sehingga, menyebabkan efek terhadap pelayanan kesehatan dan seharusnya dalam keterbukaan lebih terbuka serta dalam pembagian tugas harus bekerja sama dalam tim. Kerja sama tim dan perawat harus lebih dapat mengungkapkan atau menyampaikan apa yang dirasa tidak baik. Contoh kongkrit dari budaya keterbukaan adalah perawat berani mengungkapkan kesalahan yang terjadi di ruangan dibanding menutupinya, perawat merasa bebas untuk berbicara jika melihat suatu kejadian yang berpengaruh negatif untuk pasien dan merasa bebas untuk menanyakan keputusan atau tindakan yang berkaitan dengan otoritas serta perintah atau hasil pemeriksaan pasien terkonfirmasi dengan sangat baik meskipun ada kesalahan.

Penelitian Moussapi (2013) dan Yilmaz (2015) mengemukakan bahwa budaya keadilan (*justice culture*) juga menjadi hambatan dalam implementasi budaya keselamatan pasien kurang baik. Perawat belum melaksanakan budaya keadilan seperti tidak berlakunya tanggung jawab atas kesalahan keselamatan pasien yang terjadi hanya berfokus pada pencarian penyebab masalah saja. Penyebab masalah yang terjadi yaitu dengan mempelajari sistem keselamatan pasien, kemudian dinalisis terhadap penyediaan informasi keselamatan pasien. Hasil penelitian implementasi budaya

keselamatan pasien kurang baik sesuai dengan penelitian Wagner (2013) bahwa dikategorikan implementasi budaya keselamatan pasien kurang baik dikarenakan perawat melakukan pekerjaan terlalu cepat dalam rentang waktu yang tidak efektif untuk mengerjakan pekerjaan. Menurut Jardali (2014) organisasi pelayanan kesehatan yang mempunyai perawat yang kurang dari kebutuhan untuk melakukan pelayanan kepada pasien, maka perawat tersebut akan merasa kelelahan ketika bekerja. Berbeda dengan penelitian Chen (2010) budaya keadilan menjadi hambatan akibat perawat merasa bahwa jumlah yang bekerja di rumah sakit mencukupi untuk menerapkan keselamatan pasien pada saat bekerja.

Penelitian terdahulu Moussapi (2013) dan Yilmaz (2015) serta Chen (2010) mengemukakan bahwa jumlah perawat harus sesuai dengan yang dibutuhkan, sehingga tidak ada ketidapuasan dalam bekerja serta merekomendasikan untuk dilakukan penambahan perawat dan adanya keterampilan dari perawat sesuai dengan kebutuhan yang ada di setiap unit yang dibutuhkan untuk menunjang keadilan rasio perawat dan pasien sehingga dapat meminimalisir insiden keselamatan. Contoh kongkrit dari budaya keadilan adalah perawat tidak merasa bahwa kesalahan yang dilakukan merupakan sesuatu yang menakutkan bagi mereka, kesalahan yang dilakukan perawat telah tidak berfokus pada pencarian kesalahan individual tetapi telah berfokus mempelajari sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan bukan pelakunya dan tersedianya iklim kerja melalui kebijakan untuk perawat yang mendukung keselamatan pasien. Implementasi budaya keselamatan

pasien kurang baik juga diakibatkan kurangnya budaya pelaporan (*reporting culture*). Penelitian Fujita (2013) dan Chen (2010) mengemukakan bahwa budaya pelaporan belum maksimal dapat dikarenakan perawat masih jarang melaksanakan budaya pelaporan seperti perawat malas untuk melakukan pelaporan, perawat kurang pemahaman tentang pelaporan dan perawat merasa takut disalahkan jika melaporkan.

Budaya pelaporan belum tumbuh secara merata dikarenakan kurangnya keaktifan dari pihak KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) dalam mendokumentasikan KTD dan KNC atau IKP. Insiden yang terjadi akibat tidak adanya laporan dari perawat membahayakan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Gunawan (2015) menyatakan bahwa tingkat pelaporan kejadian masih rendah dikarenakan kurangnya pemahaman petugas untuk melaporkan, kurang optimalnya pelaksanaan sistem pelaporan, ketakutan untuk melaporkan dan tingginya beban kerja SDM. Penelitian Bump (2014) yang dilakukan pada 10 Rumah Sakit di Kota Pitts Burgh Amerika Serikat menyatakan bahwa mereka belum melaporkan kejadian keselamatan pasien 12 bulan, dikarenakan mereka takut untuk melaporkan dan kebanyakan perawat melakukan kesalahan medis setiap hari untuk setiap minggunya tidak pernah melaporkan kesalahan mereka sendiri. Jika terjadi kesalahan diharapkan dapat meningkatkan motivasi pelaporan kejadian dengan cara menghilangkan perasaan takut akan disalahkan. Menurut Najihah (2018) dengan melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien dapat meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien sehingga insiden keselamatan pasien dapat

dihindari. Namun masih banyak petugas kesehatan yang mengabaikan pelaporan insiden tersebut karena merasa insiden tersebut dapat ditangani sendiri dan hanya melaporkan apabila sudah terjadi cedera. Contoh kongkrit dari budaya pelaporan adalah perawat melaporkan kesalahan meskipun dilakukan tidak disengaja, kejadian kesalahan sering dilaporkan terkait keselamatan pasien meskipun segera diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien, meskipun kesalahan tidak membahayakan pasien tetap dilaporkan dan setiap perawat memperhatikan masalah keselamatan pasien untuk melaporkannya.

Implementasi budaya keselamatan pasien kurang baik juga diakibatkan kurangnya budaya pembelajaran (*learning culture*). Penelitian Al Mamari (2010) dan Wagner (2013) mengemukakan bahwa pembelajaran kurang baik dikarenakan perawat belum melaksanakan budaya pembelajaran seperti kurangnya pemahaman perawat terhadap pelatihan keselamatan pasien, tidak adanya umpan balik dari organisasi dan rekan satu tim sehingga program pembelajaran keselamatan pasien tidak berjalan dengan baik, dikarenakan tidak ada kepedulian perawat terhadap insiden yang terjadi disebabkan tidak pahamnya perawat dalam budaya pembelajaran. Hasil penelitian terdahulu Budiharjo (2008) memiliki kategori tidak baik dikarenakan tidak adanya pengetahuan yang tersirat maupun tersurat perawat untuk mempelajari mengenai penanganan persoalan kejadian keselamatan pasien. Menurut Setiowati (2015) perawat tidak mempelajari kejadian yang terjadi, tidak adanya mengambil tindakan atas kejadian yang terjadi. Pembelajaran yang ada di RSKK

perawatnya masih banyak yang belum bersedia untuk menggali pengetahuan serta belum semua perawat bersedia untuk mengimplementasikan perubahan ataupun perbaikan.

Argote (2011) pembelajaran sebagai perubahan dalam pengetahuan organisasi dirinya dalam berbagai cara, termasuk perubahan dalam rutinitas dan perilaku. Meskipun anggota individu adalah mekanisme yang melalui organisasi pembelajaran pada umumnya terjadi, pengetahuan yang dimiliki individu harus tertanam dalam *repositioning supraindividual* agar pembelajaran organisasi dapat terjadi. Artinya, pengetahuan individu harus tertanam dalam organisasi sehingga anggota dapat mengaksesnya, bahkan jika individu tersebut meninggalkan organisasi. Contoh kongkrit dari budaya pembelajaran adalah perawat memahami budaya keselamatan pasien merupakan pembelajaran diri lebih baik, perawat mendapatkan sosialisasi pembelajaran keselamatan pasien, perawat mendapatkan pelatihan tentang budaya pembelajaran keselamatan pasien dan perawat selalu mendiskusikan cara untuk mencegah terjadinya kembali suatu kesalahan. Implementasi budaya keselamatan pasien kurang baik juga diakibatkan kurangnya budaya informasi (*informed culture*). Penelitian Zhao (2017) dan Yudanur (2019) mengemukakan bahwa budaya pembelajaran masih dikategorikan kurang baik dikarenakan perawat belum melaksanakan budaya informasi dengan baik seperti perawat tidak melakukan *review* laporan insiden secara langsung, perawat dalam mengidentifikasi insiden yang mungkin terjadi hanya melalui arahan dan diskusi dari kepala ruangan dan laporan yang ditulis

tentang kondisi pasien saat pergantian jaga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Reason (2015) yang mengatakan bahwa aktivitas dalam membentuk sistem informasi yang mengumpulkan, menganalisis dan menginformasikan insiden untuk tidak proaktif. Setiap individu harus selalu memiliki informasi yang mendetail terkait keselamatan pasien yang bisa diketahui melalui laporan atau data-data. Nasution (2009) menjelaskan bahwa informasi mempersepsikan terhadap tindakan yang terjadi terhadap pasien jika tidak ada konfirmasi yang terjadi jika dilakukan pembedahan, respon kurang baik melakukan informasi kurang baik.

Hasil yang berbeda diperlihatkan oleh Siregar (2008) menjelaskan bahwa informasi sangat bermanfaat pada tim dan pasien pada saat terjadi insiden keselamatan pasien. Permasalahan yang terjadi terhadap kurangnya informasi (*informed culture*), organisasi mampu belajar dari pengalaman masa lalu sehingga memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghindari insiden yang akan terjadi karena telah belajar dan terinformasi dengan jelas dari insiden yang sudah pernah terjadi, misalnya dari pelaporan kejadian dan investigasi. Budaya informasi yang ada bahwa masih lemahnya budaya informasi (*informed culture*). Berbagai penelitian di luar negeri membuktikan rumah sakit yang mempunyai sistem informasi yang baik, cenderung berhasil dalam menumbuhkan budaya keselamatan pasien yang baik (Sammer, 2010). Contoh kongkrit dari budaya informasi adalah perawat menginformasikan kesalahan yang terjadi kepada perawat ruangan lainnya, perawat diinformasikan mengenai kesalahan yang terjadi,

perawat memperoleh umpan balik mengenai perubahan yang dilakukan berdasarkan informasi pelaporan kesalahan dan perawat terkait informasi terhadap unit pada saat menyelesaikan tugas dapat lengkap terakses termasuk tentang kesalahan.

Implementasi budaya keselamatan pasien untuk mencapai implementasi budaya keselamatan pasien yang sangat baik diperlukan beberapa penguatan. Beberapa penguatan implementasi budaya keselamatan pasien karena masih kurangnya budaya keterbukaan kategori kurang baik, budaya keadilan kategori kurang baik, budaya pembelajaran kategori kurang baik dan budaya informasi masih belum berjalan optimal sehingga implementasi budaya keselamatan pasien dikategorikan

kurang baik. Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang sudah dikemukakan, maka peneliti membuat program penguatan budaya keselamatan pasien pada tabel 6 sebagai rekomendasi peneliti dalam penguatan budaya keselamatan pasien di RSKK. Program penguatan ini dikembangkan dan difokuskan pada dimensi budaya keselamatan pasien untuk bisa mencapai implementasi budaya keselamatan pasien dikategorikan sangat baik kedepan berdasarkan rekomendasi dari beberapa penelitian. Program penguatan untuk mencapai implementasi budaya keselamatan pasien bisa mencapai sangat baik diatas 80-100% menurut Abuelnoor (2019), AHRQ (2010, Al Mamari (2019), Cox (2011) dan Fleming (2010), penulis mencoba memaparkannya kedalam tabel 5.

Tabel 5. Rekomendasi Penguatan Implementasi Budaya Keselamatan Pasien

No	Area Prioritas	Langkah Pemenuhan	Metode Perbaikan	Penanggung Jawab
1	Budaya Keterbukaan (<i>Openness Culture</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan budaya keterbukaan komunikasi melalui lingkungan kerja yang kondusif Perbaikan sistem pelaporan insiden Informasi insiden keselamatan pasien secara berkala 	Briefing	Bidang Keperawatan dan Tim Keselamatan
2	Budaya Keadilan (<i>Justice Culture</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Membentuk budaya non <i>blame culture</i> melalui perbaikan sistem audit investigasi. Membuat sistem pelaporan anonim. Meningkatkan budaya belajar dari suatu kesalahan melalui <i>feedback</i> dari laporan insiden dan langkah perbaikan. 	Revisi Panduan	Bidang Keperawatan dan Tim Keselamatan
3	Budaya Pelaporan (<i>Reporting Culture</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan budaya melaporkan insiden melalui perbaikan alur pelaporan. Pemahaman insiden keselamatan pasien. 	Revisi Panduan Sosialisasi Program Keselamatan pasien	Bidang Keperawatan dan Tim Keselamatan
4	Budaya Pembelajaran (<i>Learning Culture</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan pengetahuan tentang keselamatan pasien melalui sosialisasi kepada pihak manajemen. Program mentoring. Pelatihan keselamatan pasien. Pemahaman program keselamatan pasien. 	<i>In House Training</i>	Bidang Keperawatan dan Tim Keselamatan
5	Budaya Informasi (<i>Informed Culture</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan budaya pembelajaran organisasi melalui peningkatan pemahaman tentang keselamatan pasien. Supervisi berkala penginformasian IKP. Role model keselamatan pasien. 	<i>Patient Safety Champion (PSC)</i>	Bidang Keperawatan dan Tim Keselamatan

Stres Kerja Perawat

Stres kerja perawat merupakan kondisi dinamis perawat dihadapkan dengan kesempatan, keterbatasan atau tuntutan sesuai dengan harapan yang ingin perawat capai dalam kondisi penting dan tidak menentu (Febriandini, 2016). Stres kerja perawat adalah suatu respon adaptif, melalui karakteristik perawat dan atau proses psikologis secara langsung terhadap tindakan, situasi dan

kejadian eksternal yang bersangkutan (Aiska, 2014). Hasil penelitian ini menunjukkan rerata bahwa tingkat stres kerja perawat RSKK adalah sedang sehingga memerlukan perhatian agar tidak menciptakan respon negatif berkepanjangan perawat berkinerja.

Sejalan dengan Febriandini dkk. (2016) dan Aiska (2014) stres kerja yang masih dialami perawat RSKK dari rerata sedang hingga ada

yang mengalami tingginya tingkat stres dapat dikarenakan akibat ketidaksesuaian kesempatan atau tuntutan dengan harapan perawat serta kurangnya respon adaptif perawat dalam mempertahankan mekanisme coping. Murhayati dan Kusmato (2014) mengemukakan bahwa stres adalah realitas kehidupan sehari-hari yang tidak bisa dihindari perawat dimana tuntutan perawat harus terampil, berkeputusan cepat dan juga tepat menyebabkan perawat terkadang kehilangan motivasi, kejenuhan hingga berdampak pada penurunan kinerja.

Stres kerja yang masih dialami perawat RSKK dari rerata sedang hingga ada yang mengalami tingginya tingkat stres, tidak luput dengan situasi RSKK sebagai rumah sakit internasional yang menuntut perawat Indonesia harus ekstra terampil, berkinerja cepat tanpa ada kesalahan hingga sejalan dengan Murhayati dan Kusmato (2014) dapat menyebabkan perawat terkadang kehilangan kemauan, kelelahan, rasa bosan hingga tidak menutup kemungkinan berdampak pada penurunan kinerja. Robbins (2020) juga menambahkan bahwa stres kerja adalah kepentingan organisasi sebagai pemberi kerja dan perawat sebagai penerima kerja, artinya diatasi bersama-sama bukan sepihak. Penelitian Febriandini (2016) dan Aiska (2014) stres kerja perawat yang masih terjadi pada tingkatan sedang hingga tinggi merupakan bentuk abnormalitas respon perawat berkinerja. Sejalan dengan Febriandini (2016) dan Aiska (2014) stres kerja di RSKK ini memerlukan penanggulangan dalam menurunkan stres kerja. Menurut Febriandini (2016) dan Aiska (2014) serta dengan Murhayati dan Kusmato (2014) stres kerja dapat terjadi akibat faktor-faktor yang ada dalam

lingkup pekerjaannya. Lingkup pekerjaannya seperti individu didalamnya, lingkungan pekerjaan hingga tentunya rumah sakit sebagai organisasi dalam tatakelola pada setiap pegawainya termasuk perawat (Aiska, 2014). Murhayati dan Kusmato (2014) menambahkan bahwa stres kerja lazim jika masih berada dalam kategori rendah sebagai *supporting* perawat dalam bekerja, jika lebih akan berdampak negatif pada kinerja perawat.

Pengaruh Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Stres Kerja Perawat

Penelitian Chen dkk. (2010) dan Yilmaz dkk. (2015) mengemukakan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien dirumah sakit akan berdampak pada kendali dan kontrol seluruh sumber daya manusia (perawat) menjadi lebih efektif dan efisien. Kendali dan kontrol kinerja perawat yang memiliki rutinitas beban kerja tinggi tertuntut harus dapat menghadapi tekanan kerja, sehingga akan menimbulkan potensi stres kerja perawat (Chen dkk., 2010). Perawat membutuhkan mekanisme coping yang kuat agar pekerjaannya dapat terelaksasi dari stres kerja perawat dan budaya keselamatan pasien menjadi salah satu pembentukan mekanisme coping perawat dalam menghadapi stres kerja. Budaya keselamatan pasien menstimulasi perawat bekerja dengan keterbukaan, adil, informatif, sarana belajar dan membentuk laporan kerja komprehensif, sehingga perawat yang memiliki rutinitas beban kerja tinggi dan tertuntut menghadapi tekanan kerja dapat tertanggulangi melalui sistem budaya keselamatan pasien tersebut. Chen dkk. (2010) dan Yilmaz dkk. (2015) sejalan dengan hasil penelitian menyimpulkan

dampak dari penerapan budaya keselamatan pasien ini adalah dapat mengontrol secara positif pada stres kerja perawat di lingkungan rumah sakit.

Penelitian Almamari (2019) mengemukakan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien akan memicu keamanan dan kenyamanan bagi pemberi kerja (rumah sakit), penerima kerja (perawat) dan konsumen pasien). Keamanan dan nyaman kerja merupakan indikator penting untuk perawat dapat bekerja tanpa adanya stres kerja yang dapat mempengaruhi kinerja perawat (Almamari, 2019). Implementasi budaya keselamatan pasien juga menciptakan tujuan positif bersama bagi seluruh pegawai rumah sakit sehingga akan memberikan dampak positif dalam perawat bekerja. Implementasi budaya keselamatan pasien berdampak positif pada lingkungan kerja dengan keamanan dan nyaman kerja inilah yang dapat mengontrol secara positif stres kerja perawat, sehingga sejalan dengan hasil penelitian bahwa implementasi budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap stres kerja perawat.

Penelitian Moussapi (2013) dan Yilmaz (2015) mengemukakan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien menciptakan pertanggung jawaban atas kesalahan keselamatan pasien yang dari pekerjaan seluruh pegawai rumah sakit (perawat). Pertanggung jawaban atas kesalahan keselamatan pasien dengan implementasi budaya keselamatan pasien ini menjadikan perlindungan bagi perawat karena setiap insiden keselamatan yang merupakan salah satu pemicu stres kerja perawat dapat terakomodir karena setiap insiden keselamatan yang terjadi tidak hanya berfokus kesalahannya saja tetapi berfokus juga pada

pencarian penyebab masalah dan solusi bersama (Yilmaz, 2015). Hal ini, membentuk ketentraman bagi perawat dalam bekerja sehingga setiap perawat dapat meningkatkan mekanisme kopingnya dalam menanggulangi stres kerja, sehingga sejalan dengan hasil penelitian bahwa implementasi budaya keselamatan pasien dapat mempengaruhi stres kerja perawat.

Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien memengaruhi stres kerja perawat sebesar 37,4% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak masuk dalam penelitian ini. Menurut penelitian Febriandini (2016) mengemukakan bahwa stres kerja perawat dapat dipengaruhi faktor lain seperti kondisi dinamis perawat yang terbatas dalam memiliki kewenangan bekerja seperti hirarki antara dokter dan perawat yang cukup kuat. Selain itu menurut penelitian (Aiska, 2014) mengemukakan bahwa stres kerja perawat dapat dipengaruhi faktor lainnya adalah hubungan antar rekan kerja seprofesi maupun lintas profesi yang kurang harmonis. Stres kerja perawat dapat dipengaruhi faktor lain seperti kejenuhan rutinitas bekerja dan beban pekerjaan yang tinggi (Murhayati & Kusmato, 2014). Sedangkan menurut Robbins (2020) faktor lain yang mempengaruhi stres kerja perawat adalah karakteristik individu seperti latar belakang masa kerja, pendidikan, budaya dan demografi perawat itu sendiri. Jadi dapat disimpulkan bahwa selain implementasi budaya keselamatan pasien yang memiliki pengaruh terhadap stres kerja, terdapat juga faktor lainnya memengaruhi stres kerja perawat seperti kondisi dinamis terbatas hirarki antara dokter dan perawat, harmonisasi hubungan antar rekan kerja

seprofesi maupun lintas profesi, kejenuhan rutinitas bekerja dan beban pekerjaan yang tinggi serta karakteristik individu perawat.

KESIMPULAN

Implementasi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Kepolisian Kuwait sebagian besar terimplementasikan baik. Stres kerja di Rumah Sakit Kepolisian Kuwait sebagian besar memiliki tingkat stres kerja tinggi. Terdapat pengaruh yang signifikan antara implementasi budaya keselamatan pasien terhadap stres kerja perawat di Rumah Sakit Kepolisian Kuwait. Bagi rumah sakit manajemen berikan dukungan yang maksimal terhadap kebutuhan dalam penguatan budaya keselamatan pasien seperti workshop motivation patient safety culture, in house training patient safety culture minimal 6-12 bulan sekali, membentuk tim pelaporan patient safety culture dan laporan di update setiap satu bulan dan tahunan serta disarankan menerapkan family gathering of nursing sebagai bentuk sosialisasi penguatan organisasi dan meminimalisir serta relaksasi stres kerja minimal 1-2 tahun sekali. Bagi perawat peningkatan kesadaran untuk melaporkan insiden di update setiap satu bulan dan tahunan dan membuat pelaporan hal-hal yang dapat memicu stres kerjanya dan solusi yang bisa ditawarkan serta mengaplikasikan mekanisme coping dan manajemen stres. Bagi peneliti selanjutnya perlu dipertimbangkan untuk menggunakan data kualitatif agar dapat lebih mengeksplorasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aburuz, M. E. (2014). *Comparative Study About The Impact Of Stress On Job Satisfaction Between Jordanian And Saudi Nurses*. *European Scientific Journal*, 10(17), 162-172.
- Aiska. (2014). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Tingkat Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
- Alabdullah, A. A. (2020). *Registered Nurses Perceptions Of Workplace Stress In Paediatric Intensive Care Units In Saudi Arabia : A Mixed- Method Research Study*. Submitted To The University Of Hertfordshire In Partial Fulfilment Of The Requirement Of The Degree Of Doctor Of Philo. February, 1-421.
- Allu, D.N.K., Fahrurazi., Handayani, E. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Idaman Banjarbaru*. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari.
- Almazan, J. U., Albougami, A. S., & Alamri, M. S. (2019). *Exploring Nurses' Work-Related Stress In An Acute Care Hospital In Ksa*. *Journal Of Taibah University Medical Sciences*, 14(4), 376-382. <https://doi.org/10.1016/J.Jtumed.2019.04.006>
- Amerikan Nurses Association. (2016). *Executive Summary*

- American Nurses Association Health Risk Appraisal. Nursingworld.Org Health Safety Wellness. Jurnal Ana, 8. <https://www.nursingworld.org>.
- Abood, S. A., & El-Magd, A. N. A. (2018). *A Comparative Study On Factors Influencing Patient Safety Culture Among Staff Nurses*. *Iosr Journal Of Nursing And Health Science (Iosr-Jnhs)*, 7(3), 1-8. <https://doi.org/10.9790/1959-0703030108>.
- 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*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4374-9>
- Agency For Healthcare Research And Quality (Ahrq). (2010). *Indicator Patient Safety*. <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>.
- Aini, Q. (2014). *The Influence Of Workload And Work Stress To Patient Safety Attitude On Nurses*. *Journal Of Biology, Agriculture And Healthcare*, 4(28), 93-102.
- Alma'mari, A.S. (2019). *Predictors Of Perceptions Of Patient Safety Culture And Frequency Of Event Reporting By Critical Care Nurses In Oman: A Modelbuilding Approach*. *Crit Care Shock*, 22(4), 230-242. Retrieved From <https://criticalcareshock.org>
- Argote. (2012). *Analisis Pengetahuan Dan Pembelajaran Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Safety*. (Tesis, Universitas Islam Negeri Jakarta) Diakses Dari <http://repository.uinj.ac.id>
- Ariyani. (2019). *Analisis Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Yang Memengaruhi Sikap Mendung Penerapan Program Pasien Safety Di Instalasi Perawat Intensif Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. (Tesis, Universitas Diponegoro). Diakses Dari <http://repository.undip.ac.id>
- Asefzadeh. A., Kalhor, R., Tirc, M. (2017). *Patient Safety Culture And Job Stress Among Nurses In Mazandaran, Iran*. *Electron Physician*, 9(12), 6010-6016, Doi: 10.19082/6010.
- Batran, A. (2019). *Work Related Stress Among Saudi Nurses Working In Intensive Care Units*. *Open Journal Of Nursing*, 09(11), 1143-1152. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.911084>
- Budiyanto, A.J.M., Rattu, J.M.L., Umbah. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon*. *Jurnal Kesmas*, Vol. 8 No. 3, 1-17.
- Bump, G. M. (2014). *Budaya Pelaporan Keselamatan Pasien Di Pitts Burgh*. *Journal Of Nursing Scholarship*, 2(6), 6-10.
- Chen, I. & Li, H. (2010). *Measuring Patient Safety Culture In Taiwan Using The Hospital Survey On Patient Safety*

- Culture (Hsopsc).* BMC Health Services Research. Retrieved From [Http://Www.Biomedcentral.Com](http://www.biomedcentral.com)
- Cooper C.L, Cooper R.D, Eaker L.H. (2018.) *Living With Stress.* Harmondsworth : Penguin.
- Davoodi, Shabestari & Afsaneh, A. (2013). *Patient Safety Culture Based On Medical Staff Attitudes In Khorasan Razavi Hospitals Northeastern Iran.* International Journal For Quality In Health Care H, 42(11), 1292-1298. Retrieved From [Http://Ijph.Tums.Ac.Ir](http://ijph.tums.ac.ir)
- Febriandini.E.A., Marufi.I & Hartanti.R.I. (2016). *Analysis Of Individual Factors, Organization Factor And Occupational Fatigue With Work Stress At Nurses.* E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol. 4 (No. 1).
- Flemming, M. (2010). *Patient Safety Culture Improvement Tool: Development And Guidelines Use.* Health Care Quarterly, 11, 10-15.
- Gatchel, R. J., & Schultz, I. Z. (2012). *Handbook Of Occupational Health And Wellness.* Handbook Of Occupational Health And Wellness, 1-576. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4839-6>
- Jardali. (2014). *Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture).* (Tesis, Universitas Indonesia) Diakses Dari [Http://Repository.Ui.Ac.Id](http://repository.ui.ac.id)
- Kustriyani, M & Mariyati, M. (2020). *The Relationship Between Nurses' Job Stress And The Implementation Of Patient Safety In The Hospital.* South East Asia Nursing Research, 2(2), 19-24.
- Moussapi, F., Moghri, J., Gholizadeh, Y., Karami, & Et.Al. (2013). *Assessment Of Patient Safety Culture Among Personnel In The Hospitals Associated With Islamic Azad University In Tehran In 2013.* Electronic Physician, 5(3), 664-671. <https://doi.org/10.14661/2013.664-671>
- Murhayati.A & Kusmato.J. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.* Jurnal Kesmadaska.
- Priyanto, E. (2022). *The Influence Of Individual, Environmental And Organizational Factors On The Work Stress Among Indonesian Nurses In Kuwait.* Malahayati International Journal Of Nursing And Health Science, 5 (2), 76-90.
- Robbins. (2020). *Perilaku Organisasi.* Jakarta : Tema Baru.
- Salem, G. Al, Bowie, P., Morrison, J., Salem, A., & Bowie, P. (2019). *Hospital Survey On Patient Safety Culture: Psychometric Evaluation In Kuwaiti.* Public Healthcare Settings, 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028666>.
- Sariah, A. (2022). *Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit King Khalid Najran Arab Saudi.* Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 7(2), 118-124.
- Sorra, J., Gray, L., Streagle, S., Famolaro, T., Yount, N., & Behm, J. (2016). *Ahrq Hospital Survey On Patient Safety Culture: User's Guide.* Rockville. Agency For

- Healthcare Research And Quality. Usa: Agency For Healthcare Research And Quality Publication No. 16-0021-Ef.
- Tekingunduz,S., Yildiz,E., Inci,R. (2021). *Relationships Between Nurses' Perceptions Of Patient Safety Culture And Job Stress, Trust, Identification, And Leadership*. Journal Of Health And Nursing Management, 8(4), 334-354.
- Wagner, C., Smits, M., Sorra, J., & Huang, C. C. (2013). *Assessing Patient Safety Culture In Hospitals Across Countries*. International Journal For Quality In Health Care, 25(3), 213-221. Retrieved From <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23571748>
- Who. (2016). *Collaborating Centre For Patient Safety Solutions Patient Safety Solutions Preamble*. www.who.int.
- Yanriatuti, Nursalam & Melaniani. (2020). *Faktor Pendukung Dan Penghambat Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: A Systematic Review*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Volume 11 Nomor 4.367-371.
- Yilmaz, Et.Al. (2015). *Determination Of The Patient Safety Culture Among Nurses Working At Intensive Care Units*. Journal Of Nursing Management, 1-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.1236e>
- Zhao, X., Liu, W., Wang, Y., & Zhang, L. (2017). *Survey And Analysis Of Patient Safety Culture In A County Hospital*. Family Medicine And Community Health, 5(4), 299-310.

<https://doi.org/10.15212/Fmch.2017.0137>