

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keamanan adalah prinsip yang paling fundamental dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan sekaligus aspek yang paling kritis dari manajemen kualitas. Dekade terakhir ini keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting dalam bidang kesehatan dengan adanya banyak laporan tentang tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pusat pelayanan kesehatan. Laporan Institute of Medicine di Amerika Serikat pada tahun 2000 yang berjudul "*To err is human: building a safer health system*" menyatakan bahwa sebanyak 58% dari 98000 kesalahan yang mengakibatkan kematian ternyata dapat dicegah. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika yang berjumlah 33,6 juta pada tahun 1997 berdasarkan penelitian di Utah, Colorado dan New York adalah berkisar 44.000 sampai 98.000. Publikasi WHO tahun 2004 mengenai angka penelitian rumah sakit di Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia menemukan KTD sebesar 3,2 – 16,6%. Berbagai negara selanjutnya segera mengembangkan sistem keselamatan pasien dengan mempertimbangkan data tersebut (Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, 2000).

Laporan kasus mengenai *medical error* di Indonesia, didapatkan laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) pada September 2006 sampai Agustus 2007, dari seminar nasional " Sistem Pelayanan Keperawatan dan Manajemen Rumah

Sakit untuk Mewujudkan *Patient Safety*”, Fakultas Kedokteran UGM, 17 Oktober 2009, terdapat jumlah laporan insiden 145 kasus yang berasal dari 9 propinsi dengan tiga propinsi terbesar adalah DKI 37,9%, Jawa Tengah 15,86% dan Yogyakarta 13,79%. Laporan insiden berdasarkan jenis kelamin wanita sebanyak 57% dan pria sebanyak 43%, dari laporan tersebut kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 48%, kejadian tidak diharapkan (KTD) sebesar 46%. Laporan insiden berdasarkan spesialisasi terjadi pada anak sebesar 22,4%, insiden berdasarkan tempat kejadian paling besar di ruang rawat umum 25,5%, laporan insiden berdasarkan unit penyebab presentase besar pada unit keperawatan 28,3%, kategori paling besar adalah pada pemberian obat 24,80% (KKP-RS, 2011).

Gerakan keselamatan pasien di Indonesia dimulai pada tahun 2005 dengan didirikannya Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) oleh Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia pada tanggal 1 Juni 2005 dan dicanangkannya gerakan keselamatan pasien secara nasional oleh Menkes pada tanggal 21 Agustus 2005. Isu keselamatan pasien mendapatkan perhatian pemerintah seperti yang dituangkan dalam Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 dan Undang-Undang Rumah Sakit nomor 44 tahun 2009. Rumah sakit wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien. Rumah sakit wajib memenuhi hak pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama perawatan di rumah sakit. Acuan bagi rumah sakit untuk pelaksanaan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai standar yang ditetapkan, tertuang dalam Permenkes RI nomor 1961/Menkes/2011. Merupakan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan

perlindungan pasien sesuai dengan Undang-Undang RS no. 44 tahun 2009 tiap Rumah Sakit wajib melakukan akreditasi setiap 3 tahun, dan sesuai pasal 43 Undang-Undang RS tahun 2009 tiap RS wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan pelaporan setiap insiden.

Keselamatan pasien atau *patient safety* adalah suatu sistem yang mencegah terjadinya cedera yang ditimbulkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Hampir setiap tindakan medis menyimpan potensi resiko. Banyak jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf rumah sakit yang cukup besar, merupakan hal yang potensial dengan terjadinya kesalahan medis (*medical errors*). Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis akan berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa nyaris cedera (*near miss*) atau kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) (Depkes RI,2006; KKP-RS,2011).

Budaya keselamatan pasien di rumah sakit dapat meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat serta menurunkan kejadian yang tidak diinginkan. Hal ini bisa terwujud jika program pencegahan dilaksanakan dan dijadikan budaya sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diinginkan. Proses keselamatan pasien dimulai dari pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang, sehingga setiap langkah dan tindakan perawatan, pengobatan yang diberikan mengacu pada sistem dan prosedur yang diawasi secara ketat dan terpadu, sistem yang terpadu dan profesional dalam penerapan *patient safety* ini akan mengurangi terjadinya kejadian yang tidak diinginkan.

Tenaga kesehatan secara umum merupakan satu kesatuan tenaga yang terdiri dari tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Keperawatan merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam upaya kesehatan, karena selain jumlahnya yang dominan, juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan yang menjadi prinsip dasar dalam program *quality assurance*. Peran perawat dalam mensukseskan program menjaga mutu secara menyeluruh menjadi sangat penting, karena perawat adalah kunci dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah pelayanan dan asuhan pasien dalam sistem pelayanan di rumah sakit (DepKes RI, 2006). Perawat berada dalam posisi penting untuk meningkatkan keselamatan pasien karena kedekatannya yang melekat kepada pasien. Posisi ini memberikan wawasan yang diperlukan perawat untuk mengidentifikasi masalah dalam sistem kesehatan dan menjadi bagian dari solusi keselamatan pasien (Friesen, Farquhar dan Hughes, 2008). Berkaitan dengan hal ini perawat atau bidan harus menyadari perannya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety* di rumah sakit.

Namun tentunya kerja keras perawat atau bidan tidak dapat mencapai level optimal jika tidak didukung oleh semua tenaga kesehatan baik medis atau non medis yang terdapat di rumah sakit termasuk manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan terutama dokter yang mempunyai peran sebagai tenaga medis yang senantiasa berinteraksi dengan pasien. RSIA 'Aisyiyah Klaten sebagai rumah sakit khusus ibu dan anak dengan sebagian besar tenaga terdiri atas tenaga perawat dan bidan yang berstatus tetap maupun kontrak.

RSIA ‘Aisyiyah Klaten merupakan Rumah Sakit swasta yang sedang berkembang dan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien tidak terlepas dari permasalahan-permasalahan yang terkait dengan keselamatan pasien. Selama sepuluh tahun terakhir sejak berdiri tidak sedikit permasalahan yang timbul berkaitan dengan keselamatan pasien. Permasalahan yang timbul baik kejadian yang tidak diharapkan maupun kejadian nyaris cedera sebagian berlanjut menjadi tuntutan keluarga pasien yang menyebabkan rumah sakit harus bertanggung jawab dan memberikan ganti rugi yang tidak sedikit atas kejadian tersebut. Hasil survei awal dengan wawancara petugas kesehatan di bangsal perawatan, ruang tindakan, ruang bedah dan pengamatan selama bekerja di RSIA ‘Aisyiyah Klaten, didapatkan data kejadian tak diharapkan dan kejadian nyaris cedera sebagai berikut:

Tabel 1.1
Data KTD/KNC di RSIA ‘Aisyiyah Klaten tahun 2006-2012

| No. | Tahun | Insiden | Jenis Insiden | Akibat | Unit terkait |
|-----|-------|---|---------------|---------------|--------------------|
| 1 | 2006 | Kematian bayi BBLR | KTD | Kematian | BBRT |
| 2 | 2007 | Fraktur femur pada bayi lahir dengan SC | KTD | Cedera berat | OK, BBRT |
| 3 | 2007 | Overdosis obat akibat kesalahan penulisan resep | KNC | Tanpa cedera | Poliklinik, Apotik |
| 4 | 2008 | Anak meninggal setelah mendapat injeksi obat | KTD | Kematian | Bangsals |
| 5 | 2009 | Fraktur klavikula pada bayi post VE | KTD | Cedera sedang | VK, BBRT |
| 6 | 2009 | Ibu dengan preeklamsia | KTD | Kematian | OK, VK |
| 7 | 2010 | Anak meninggal setelah operasi | KTD | Kematian | OK, PICU bangsals |
| 8 | 2011 | Bayi apneu saat diberikan minum lewat sonde | KNC | Cedera ringan | PICU, bangsals |
| 9. | 2012 | Bayi meninggal setelah operasi | KTD | Kematian | PICU, bangsals |

Sumber: wawancara dan pengamatan langsung oleh peneliti tahun 2006-2012

Adanya komunikasi yang kurang efektif antar sesama tenaga kesehatan, dalam hal ini antara dokter dengan perawat pada tahun 2006 menyebabkan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Kurangnya komunikasi antar petugas kesehatan menyebabkan tidak tertolongnya bayi di ruang perawatan bayi baru lahir. Kejadian tak diharapkan dalam kasus ini akibat perawat tidak segera berkomunikasi kepada dokter spesialis yang merawat bahwa kondisi bayi dalam keadaan menurun setelah beberapa hari sebelumnya kondisi bayi dalam keadaan

baik, sementara pada pagi harinya telah diinformasikan oleh dokter spesialis yang merawat kepada keluarga pasien bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik. Kondisi bayi semakin menurun pada sore harinya dan tindakan pertolongan yang dilakukan sudah terlambat yang mengakibatkan bayi tidak tertolong dan pemberian informasi kepada keluarga pasien terlambat.

Kurangnya kesadaran petugas kesehatan terhadap upaya pencegahan infeksi sekitar tahun 2007 mengakibatkan banyak terjadinya infeksi nosokomial pada bayi baru lahir. Tidak adanya pemisahan antara ruang bayi dengan penyakit infeksi dengan bayi yang sehat pada saat itu menyebabkan banyak bayi yang lahir sehat kemudian menderita diare dan perlu perawatan lebih lanjut. Selain itu, kurangnya kedisiplinan petugas kesehatan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan masih kurang menambah tingginya kejadian infeksi nosokomial tersebut.

Program *patient safety* RSIA 'Aisyiyah Klaten belum dijalankan sepenuhnya, diantaranya pencatatan dan pelaporan kejadian-kejadian yang tak diharapkan berkaitan insiden keselamatan pasien sampai saat ini belum dilaksanakan sesuai standar yang harus dilakukan oleh Rumah Sakit. Begitu juga sosialisasi program *patient safety* belum dilakukan ke seluruh unit pelayanan, sehingga baru sebagian petugas kesehatan yang memahami program tersebut. Berkaitan dengan ini sebagai langkah pertama menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit sesuai dengan langkah-langkah yang telah disosialisasikan PERSI dalam implementasi *patient safety* di Rumah Sakit adalah Membangun Budaya Keselamatan Rumah Sakit. Pentingnya budaya keselamatan di pelayanan

kesehatan juga digarisbawahi oleh laporan-laporan dari WHO (2006), *European Commission* (2005), dan *The Council of Europe* (2006) (Hellings *et al*, 2007). Selain itu hambatan terbesar untuk memperbaiki pelayanan kesehatan yang lebih aman adalah budaya dari organisasi kesehatan (Cooper, 2000). Istilah budaya selamat (*Safety Culture*), digunakan untuk menjelaskan cara mengelola "keselamatan", dan sering digunakan untuk merefleksikan sikap, persepsi, kepercayaan dan nilai keselamatan yang ditunjukkan pegawai dalam bekerja (Cox 1991). Peran individu dalam bentuk kesadaran individu mempunyai peran penting dalam membentuk *kohefifitas* tim terkait dengan membangun budaya *patient safety*.

Peran perawat dalam isu keselamatan pasien adalah menciptakan budaya organisasi dengan komunikasi dan alur informasi yang jelas dan tepat (Clancy, C.M, 2005). Budaya keselamatan pasien merupakan komponen yang penting dan mendasar karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan (Fleming M, 2006). Budaya keselamatan pasien merupakan konsep yang menarik, dan umumnya menjadi penting dan mendasar untuk suatu organisasi dalam mengatur operasional keselamatan pasien (Walshe K. & Boaden R., 2006).

Usaha mewujudkan budaya *patient safety* di rumah sakit tidak bisa dipisahkan dari kondisi tenaga kesehatannya baik kondisi internal maupun kondisi eksternal. Kondisi internal seorang perawat/bidan atau dokter akan menentukan perilaku atau tindakan yang akan dilakukannya. Tingkat pengetahuan tenaga

kesehatan tentang *patient safety*, motivasi dan sikap merupakan faktor-faktor internal yang sangat berpengaruh. Motivasi merupakan suatu yang dapat menimbulkan semangat atau dorongan bekerja bagi individu atau kelompok untuk mencapai tujuan dalam usaha memenuhi kebutuhannya. Sikap adalah bentuk reaksi seseorang terhadap obyek tertentu baik bersifat positif ataupun negatif. Motivasi dan sikap sangat berdampak kepada kinerja seseorang. Sikap dan motivasi yang positif akan mendukung tercapainya tujuan, sebaliknya sikap dan motivasi negatif cenderung akan menimbulkan kesalahan-kesalahan. Seorang petugas kesehatan profesional yang menjalankan pekerjaan berdasarkan ilmu sangat berperan dalam penanggulangan tingkat komplikasi penyakit dan terjadinya infeksi nosokomial. Interaksi antara tingkat pengetahuan, motivasi dan sikap dari seorang tenaga kesehatan menentukan apakah seorang tersebut akan bertindak mendukung atau tidak mendukung terhadap terwujudnya keberhasilan *patient safety* di rumah sakit. Penelitian ilmiah yang pernah dilakukan sebelumnya tentang analisis pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi sikap mendukung program *patient safety* didapatkan pengaruh bersama-sama antara pengetahuan, motivasi terhadap sikap mendukung penerapan program *patient safety* di rumah sakit (Aryani, 2008).

Penelitian tentang budaya keselamatan pasien adalah suatu area penelitian yang sedang tumbuh pesat untuk menguji bagaimana nilai, sikap, persepsi, kompetensi individu dan perilaku orang dan kelompok menentukan komitmen, cara dan keahlian organisasi dalam manajemen kesehatan dan keselamatan (Handler *et al*, 2006). Survei tentang budaya keselamatan pasien yang sering

digunakan sebagai acuan di berbagai negara karena mempunyai sifat psikometris yang baik dan dirancang untuk seluruh pekerja di rumah sakit adalah yang dilakukan oleh Sorra dan Nieva (2004) yaitu *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* yang mempunyai 12 dimensi budaya keselamatan, yaitu dimensi keterbukaan komunikasi, dimensi kerjasama dalam unit, dimensi kerjasama antar unit, dimensi persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, dimensi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, dimensi dimensi *staffing*, dimensi respon *non punitive* terhadap kesalahan, dimensi frekuensi pelaporan kejadian, dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, dimensi harapan staf terhadap sikap dan tindakan manajer dalam keselamatan pasien, dimensi umpan balik komunikasi tentang insiden keselamatan pasien dan dimensi serah terima dan transisi (Rachmawati, 2011).

Tahun 2010 Chen dan Li juga telah melakukan penelitian pengukuran budaya *patient safety* di Taiwan dengan menggunakan *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*. Penelitian di Indonesia sendiri pernah dilakukan penelitian oleh Nivalinda, Hartini, Santoso (2013) tentang Pengaruh Motivasi dan Gaya Kepemimpinan Kepala ruang terhadap Penerapan Budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana pada RS Pemerintah di Semarang dan penelitian tentang model pengukuran budaya keselamatan pasien di RS Muhammadiyah-Aisyiyah dengan menggunakan metode *CFA (Confirmatory Factor analysis)* dan *Structural Equation Model (SEM) 2nd level* pada tahun 2011 oleh Rachmawati dalam disertasinya di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta (Rachmawati, 2011).

Membangun budaya *patient safety* merupakan langkah awal dalam mewujudkan keberhasilan pelaksanaan program keselamatan pasien di rumah sakit dan berdasarkan pentingnya faktor internal petugas kesehatan dalam menentukan budaya *patient safety* maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pengetahuan, motivasi dan sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* di RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, permasalahan yang akan diteliti adalah:

1. Bagaimana pengaruh pengetahuan perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* di RSIA ‘Aisyiyah Klaten?
2. Bagaimana pengaruh motivasi perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* di RSIA ‘Aisyiyah Klaten?
3. Bagaimana pengaruh sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* di RSIA ‘Aisyiyah Klaten?
4. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* di RSIA ‘Aisyiyah Klaten?
5. Bagaimana pengaruh pengetahuan perawat dan bidan terhadap masing-masing dimensi budaya *patient safety* di RSIA ‘Aisyiyah Klaten?
6. Bagaimana pengaruh motivasi perawat dan bidan terhadap masing-masing dimensi budaya *patient safety* di RSIA ‘Aisyiyah Klaten?

7. Bagaimana pengaruh sikap perawat dan bidan terhadap masing-masing dimensi budaya *patient safety* di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
8. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi keterbukaan komunikasi di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
9. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi kerjasama dalam unit di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
10. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi kerjasama antar unit di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
11. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
12. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
13. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi *staffing* di RSIA 'Aisyiyah Klaten?

14. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi respon *non punitive* terhadap kesalahan di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
15. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi frekuensi pelaporan kejadian di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
16. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
17. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi harapan staf terhadap sikap dan tindakan manajer terhadap upaya keselamatan pasien di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
18. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi umpan balik dan komunikasi tentang keselamatan pasien di RSIA 'Aisyiyah Klaten?
19. Bagaimana pengaruh pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan secara bersama-sama terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi serah terima dan transisi di RSIA 'Aisyiyah Klaten?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengaruh pengetahuan perawat dan bidan tentang *patient safety* terhadap penerapan budaya *patient safety* di RSIA 'Aisyiyah Klaten.
2. Mengetahui pengaruh motivasi perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* di RSIA 'Aisyiyah Klaten.
3. Mengetahui pengaruh sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* di RSIA 'Aisyiyah Klaten..
4. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* di RSIA 'Aisyiyah Klaten.
5. Mengetahui pengaruh pengetahuan perawat dan bidan tentang *patient safety* terhadap masing-masing dimensi budaya *patient safety* di RSIA 'Aisyiyah Klaten.
6. Mengetahui pengaruh motivasi perawat dan bidan tentang *patient safety* terhadap masing-masing dimensi budaya *patient safety* di RSIA 'Aisyiyah Klaten.
7. Mengetahui pengaruh sikap perawat dan bidan tentang *patient safety* terhadap masing-masing dimensi budaya *patient safety* di RSIA 'Aisyiyah Klaten.

8. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi keterbukaan komunikasi di RSIA Aisyiyah Klaten.
9. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi kerjasama dalam unit di RSIA Aisyiyah Klaten.
10. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi kerjasama antar unit di RSIA Aisyiyah Klaten.
11. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien di RSIA Aisyiyah Klaten.
12. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien di RSIA Aisyiyah Klaten.
13. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi *staffing* di RSIA Aisyiyah Klaten.
14. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety*

safety dimensi respon *non punitive* terhadap kesalahan di RSIA Aisyiyah Klaten.

15. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi frekuensi pelaporan kejadian di RSIA Aisyiyah Klaten.
16. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, di RSIA Aisyiyah Klaten.
17. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi harapan staf terhadap sikap dan tindakan manajer terhadap upaya keselamatan pasien di RSIA Aisyiyah Klaten.
18. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi umpan balik dan komunikasi tentang keselamatan pasien di RSIA Aisyiyah Klaten.
19. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, sikap perawat dan bidan terhadap penerapan budaya *patient safety* dimensi serah terima dan transisi di RSIA Aisyiyah Klaten.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan memberikan manfaat bagi pihak-pihak terkait, antara lain:

1. Manfaat bagi RSIA 'Aisyiyah Klaten

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi upaya pengembangan sumber daya manusia dalam meningkatkan pengetahuan, motivasi dan sikap tenaga perawat dan bidan dalam penerapan budaya *patient safety* di RS.

2. Manfaat bagi program pendidikan magister manajemen RS

Diharapkan tulisan ini dapat memperkaya bahasan dalam bidang manajemen sumber daya manusia bidang kesehatan berhubungan dengan tingkat pengetahuan, motivasi dan sikap dan penerapan budaya *patient safety*.

3. Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu dan teori pada waktu kuliah yang digunakan untuk penelitian ini. Di samping itu peneliti dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang faktor pengetahuan, motivasi, sikap dan penerapan budaya *patient safety* di RS.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup waktu

Penelitian dilakukan dalam waktu 3 bulan, bulan Juni - Agustus 2014.

2. Lingkup tempat

Penelitian dilaksanakan di RSIA ‘Aisyiyah Klaten

3. Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini adalah berhubungan dengan konsep *patient safety* dan materi-materi kuliah dari ilmu magister manajemen Rumah sakit.