



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**MODEL PENGUKURAN IKLIM KESELAMATAN PASIEN  
(*PATIENT SAFETY CLIMATE*) DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH-'AISYIYAH (RSMA)**

**Disertasi**

**Emma Rachmawati**

**0706310690**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN  
MASYARAKAT  
DEPOK  
MEI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**MODEL PENGUKURAN IKLIM KESELAMATAN PASIEN  
(*PATIENT SAFETY CLIMATE*) DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH-'AISYIYAH (RSMA)**

**Disertasi**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Doktor dalam  
Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas Indonesia di bawah pimpinan  
Rektor Universitas Indonesia  
Prof. Dr. der Soz. Gumilar Rusliwa Somantri**

**EMMA RACHMAWATI**

**0706310690**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN  
MASYARAKAT  
DEPOK  
MEI 2012**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Disertasi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Emma Rachmawati**

**NPM : 0706310690**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : 1 Mei 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Disetasi ini diajukan oleh:

Nama : Emma Rachmawati  
NPM : 0706310690  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Disertasi : Model Pengukuran Iklim Keselamatan Pasien (*Patient Safety Climate*) di Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (RSMA)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Doktor pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Promotor : Prof. dr. Amal C Sjaaf, MPH, PhD

()

Kopromotor : Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD

(.....)

: dr. Adang Bachtiar K, MPH, ScD

()

Tim Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, ScD (Ketua)

(.....)

: dr. Suprijanto Rijadi, MPA, PhD

(.....)

: dr. Soewarta Kosen, MPH, Dr.PH

(.....)

: Dr. dr. Sutoto, Mkes

(.....)

: Dr. Dr. dr. Hafizurrahman, MPH

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 1 Mei 2012

## ABSTRAK

Berbagai studi tentang Keselamatan Pasien (KP) menyatakan bahwa untuk memperbaiki upaya-upaya KP di RS perlu diketahui kondisi budaya/iklim KP di RS tersebut pada tahap awal, sebagai salah satu alat untuk memprediksi perhatian RS terhadap KP. Untuk itu, studi ini bertujuan mengembangkan model pengukuran iklim KP (*Patient Safety Climate*) di RS Muhammadiyah-*Aisyiyah* (RSMA) dengan nilai psikometrik yang baik. Disain studi ini adalah *cross sectional*, dan analisis model pengukuran dan struktural menggunakan *Confirmatory Factor Analysis (CFA)* dan *Structural Equation Model (SEM) 2<sup>nd</sup> level*, dengan program LISREL 8.50. Kuesioner disebarakan secara proporsional di 5 RSMA di lima provinsi di P. Jawa, selama bulan Januari-Juni 2011, dengan tingkat respon: 1198 (79.8%), dan total kuesioner yang bersih (*no-missing data*): 936 (62.40%). Wawancara mendalam dilakukan dengan Direksi RSMA untuk konfirmasi hasil penelitian. Model pengukuran menghasilkan 3 variabel laten eksogen yang saling berhubungan yaitu Kepemimpinan Transformasional, Kesadaran Individual, dan Kerjasama Tim. Ketiganya berpengaruh langsung secara bermakna terhadap variabel laten endogen Iklim KP ( $\alpha=0.05$ ). Model pengukuran terbukti valid ( $t>1,96$  SLF $>0,70$ ); reliabel (CR  $> 0.70$ , dan VE  $> 0.50$ ), serta *close fit* (RMSEA= 0.047  $< 0.08$ ). Penelitian menunjukkan model pengukuran mempunyai nilai psikometrik yang baik dan dapat menggambarkan kondisi iklim KP RSMA. Kepemimpinan transformasional terbukti berpengaruh langsung terbesar (SLF=0,56) terhadap iklim KP. Penelitian ini merekomendasikan agar model yang diperoleh dapat digunakan di seluruh RSMA atau RS sejenisnya dan dapat menjadi salah satu dasar pengembangan model untuk jenis RS lainnya (pemerintah atau swasta lainnya).

**Kata kunci:** iklim keselamatan pasien, *structural equation model*, kepemimpinan transformasional, kerjasama tim, kesadaran individual

## ABSTRACT

The recent studies of patient safety have witnessed a growing concern over the issues of patient safety culture/climate as the first step to improve patient safety efforts, and also becoming an assessment tool in predicting hospital commitment to patient safety. This study is aimed to develop a measurement model of patient safety climate in RS Muhammadiyah-‘Aisyiyah (RSMA) with good psychometric scores. The study is using cross sectional design. The Confirmatory Factor Analysis (CFA) and Structural Equation Models (SEM) 2nd level with LISREL 8.50 version are carried out to analyse the measurement and structural model. The questionnaire distributed proportionally to all employees in the 5 RS Muhammadiyah-‘Aisyiyah from five provinces in Java, during the months of January-June, 2011. The response rate is 1198 (79.8%) with the total number of no-missing data is 936 (62.40%). In-depth interviews with Directors of RSMA were also conducted to confirm the results. The measurement model consist of 3 latent exogen variables: Transformational Leadership; Individually Consciousness, Teamwork, which are significantly related each other and have significant impact to Patient Safety Climate. It is valid and reliable ( $\alpha=0.05$ :  $t>1,96$ ,  $SLF>0,70$ ;  $CR=0.90>0.70$ , and  $VE>0.50$ ), and also a close fit model ( $RMSEA = 0.047 <0,08$ ). This research shows that the measurement model has good psychometric scores and describes well the patient safety climate condition in each RSMA. It is also proved that Transformational Leadership had a greater positive impact ( $SLF=0,56$ ) directly to the Patient Safety Climate than other variables. This research recommends the developed model to be implemented in all RSMA hospitals and could be used as a reference to develop similar model for other kind of hospital (government or other private hospital)

**Keywords:** Patient safety climate, structural equation model, transformational leadership, teamwork, individual consciousness.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap model pengukuran iklim keselamatan pasien di RS Muhammadiyah-'Aisyiyah (RSMA) tahun 2011, menghasilkan temuan sebagai berikut:

1. Model pengukuran Iklim Keselamatan Pasien untuk RSMA memiliki nilai psikometrik yang baik (valid, reliabel dan pemodelan fit), yang mencakup semua variabel laten (eksogen dan endogen) beserta indikatornya yang diteliti, yaitu:
  - a. Kepemimpinan Transformasional (di tingkat CEO/Direktur RS), mencakup indikator: Stimulasi Intelektual, Motivasi Inspirasional, Konsiderasi Individual, Idealisasi Pengaruh, dengan total 13 indikator.
  - b. Kerjasama Tim (di tingkat Unit Kerja RS), mencakup indikator: Komunikasi, *Trust*/Rasa saling percaya, *Cohesiveness*/Kepaduan, dengan total 7 indikator
  - c. Kesadaran Individual ( di tingkat Individu di RS), mencakup indikator: Pengenalan Kompetensi Diri, Penilaian Risiko, Kepatuhan, Pembelajar, Prioritas Keselamatan, dengan total 10 indikator
  - d. Iklim Keselamatan Pasien (di tingkat organisasi/RS), mencakup indikator Komitmen Organisasi, Pemberdayaan Pegawai, Sistem Pelaporan, Sistem *Rewards*, Identitas Organisasi, dengan total 21 indikator
2. Variabel Kepemimpinan Transformasional memberikan pengaruh positif yang paling besar dalam membangun Iklim Keselamatan Pasien di RS (SLF=0.56) dibandingkan dengan Kesadaran Individual (SLF= 0.20) dan Kerjasama Tim (SLF=0.07).

3. Terdapat hubungan yang bermakna ( $\text{nilai-}t > 1.96$ ) antar variabel laten eksogen: Kepemimpinan Transformasional - Kesadaran Individu- Kerjasama Tim
4. Model Pengukuran Iklim Keselamatan Pasien ini dapat digunakan untuk menggambarkan dan membandingkan kondisi setiap indikator dan variabel latennya di RSMA, sebagai *baseline* data untuk upaya perbaikan program keselamatan pasien di RSMA.

### **Implikasi Teori dan Rekomendasi Penelitian**

Hasil penelitian memberikan implikasi teoritis sebagai berikut:

- Mendukung studi-studi sebelumnya untuk mengembangkan model pengukuran iklim KP yang sesuai dengan kondisi layanan kesehatan/RS yang akan diukur, sebagai langkah pertama upaya KP di RS.
- Mendukung hasil berbagai studi yang menyatakan pentingnya pengaruh kepemimpinan (transformasional) dari manajemen senior/CEO RS dalam membangun iklim/budaya KP di RS. Tetapi temuan penelitian memperlihatkan kecilnya pengaruh kerjasama tim dalam membangun iklim KP.
- Indikator dari konstruk variabel laten Kepemimpinan Transformasional, Kerjasama Tim, Kesadaran Individu dan iklim KP yang valid dan reliabel ini dapat digunakan sebagai referensi pengembangan model iklim KP di RS sejenis atau yang lainnya.
- Mendukung pengukuran iklim/budaya pada kelompok unit target yang lebih kecil atau area-area layanan kepada pasien yang lebih kecil dimana pengumpulan data dapat dilakukan lebih sungguh-sungguh dan terkendali, sehingga *response rate* dapat mendekati 70% dapat dicapai (Kho et al., 2005; Sexton et al., 2006; Zohar et al., 2007).

Untuk itu, *research gap* ini bisa dilanjutkan untuk penelitian lanjut.

### **7.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan dalam membangun Budaya/Iklim Keselamatan RS sebaiknya:



- 1) Pimpinan, khususnya Manajer Senior/Direktur beserta Wakil Direktur RS dapat menerapkan model kepemimpinan transformasional secara optimal. Hal ini penting, karena model kepemimpinan ini sangat dominan bagi terciptanya iklim/budaya keselamatan pasien di RS. Terbukti dengan dukungan hasil penelitian ini dan hasil penelitian lainnya serta berbagai referensi yang ada. Penerapan model kepemimpinan dapat dilakukan melalui tahapan-tahapan, berupa evaluasi kembali kesesuaian model kepemimpinan transformasional yang dimiliki Direksi RSMA secara lebih rinci, mengidentifikasi karakteristik yang masih memerlukan perbaikan, serta melakukan pelatihan bagi pimpinan RS tentang kepemimpinan transformasional dari lembaga-lembaga manajemen yang profesional dan lembaga yang terkait dengan Keselamatan Pasien di RS, khususnya terkait dengan pengembangan iklim/budaya KP di RS.

Evaluasi terhadap karakteristik kepemimpinan transformasional dari para pimpinan senior dirasakan perlu, mengingat hampir sebagian besar responden menyatakan bahwa kondisi ciri-ciri kepemimpinan transformasional di RSMA masih di bawah nilai rerata totalnya. Model kepemimpinan ini sangat tepat untuk meningkatkan komitmen, meningkatkan target-target kinerja, menstimulasi kecerdasan karyawan serta membentuk perilaku adaptif lainnya yang dibutuhkan RSMA dalam menghadapi perubahan lingkungan RS yang relatif cepat, kompleks dan berisiko tinggi, khususnya agar upaya keselamatan pasien di RS nantinya terlaksana secara efektif.

- 2) Mengembangkan atau meningkatkan kondisi iklim/budaya keselamatan di RS, mencakup kondisi komitmen manajemen, pemberdayaan pegawai, sistem pelaporan, sistem rewards dan identitas organisasi yang sudah ada di RS terkait dengan keselamatan pasien di RS. Kondisi-kondisi tersebut dapat menggambarkan dengan baik kondisi budaya keselamatan pasien di RS, dan dari beberapa penelitian mempengaruhi keefektifan upaya-upaya keselamatan pasien, selain ada pula yang mengaitkan dengan *outcome* keselamatan pasien yang baik. Pengukuran budaya keselamatan pasien sebaiknya dilakukan secara rutin dan dapat dibandingkan antara RS yang ada di lingkungan Muhammadiyah-'Aisyiyah serta ditetapkan standard kondisi yang diinginkan,

sebagaimana yang telah dilakukan di berbagai negara. Sehingga kita mendapatkan informasi terhadap kondisi budaya keselamatan pasien di masing-masing RSMA, berikut analisis terhadap kekuatan dan kelemahannya dalam mencapai kinerja RS yang baik dalam keselamatan pasien. Implementasi nilai-nilai dalam identitas organisasi RSMA sebagai bagian dari amal usaha Muhammadiyah lebih dioptimalkan dalam meningkatkan komitmen seluruh staf RSMA terhadap upaya-upaya KP, diantaranya dengan mempertimbangkan sistem *Rewards* yang umumnya belum dilakukan terkait dengan upaya KP di RSMA.

- 3) Mengembangkan lebih baik lagi kondisi keefektifan tim-tim yang ada di RS. Dalam penelitian ini ditunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang kecil sekali dari kerja tim unit-unit yang ada di RS terhadap terbangunnya budaya keselamatan pasien di RS. Dalam berbagai studi dan referensi kerjasama tim di dalam unit maupun antar unit merupakan hal yang mendasar dalam pelayanan kesehatan. Untuk itu, perlu dilakukan evaluasi kembali terhadap konstruk pengukuran variabel kerjasama tim, selain komunikasi, trust/rasa saling percaya, serta kepaduan/cohesiveness dalam membangun budaya keselamatan pasien di RS.
- 4) Meningkatkan kesadaran individual dari pegawai RS terhadap KP. Hasil model keseluruhan menunjukkan pengaruh (positif) yang cukup baik kesadaran individual terhadap terciptanya budaya keselamatan pasien di RS. Untuk itu, perlu diidentifikasi dan ditingkatkan kondisi penilaian kompetensi diri, penilaian risiko, kepatuhan, pembelajar, serta prioritas keselamatan dari pegawai RS. Hal tersebut dapat dilakukan melalui pelatihan-pelatihan khusus bagi pegawai terkait dengan konsep-konsep tersebut, serta didukung oleh komitmen organisasi/RS dalam menciptakan budaya pembelajar dari setiap pegawai. Khusus untuk penilaian risiko yang lebih spesifik, pelatihan dapat diupayakan oleh Komite KP di RS sebagai bagian dari program kerja Komite tersebut.

Adapun untuk kepentingan penelitian yang terkait dengan pengukuran iklim/ budaya keselamatan pasien di RS, disarankan untuk:

- 1) Mengembangkan penelitian yang sifatnya longitudinal, agar dapat mengamati secara cermat perkembangan faktor-faktor kepemimpinan transformasional, kerjasama tim serta kesadaran individual serta pengaruhnya terhadap iklim keselamatan pasien di RS dalam kurun waktu tertentu.
- 2) Dalam mengukur aspek kerjasama tim, dapat dikembangkan beberapa karakteristik lain dalam kerjasama tim seperti manajemen konflik atau yang lainnya dari referensi yang ada, sehingga didapatkan pengukuran yang lebih akurat dalam menggambarkan kondisi kerjasama tim yang efektif.
- 3) Dalam mengukur aspek kesadaran individual, dapat dikembangkan beberapa karakteristik lain dalam kesadaran individual; seperti beban kerja serta kondisi stress pegawai atau yang lainnya dari referensi yang ada, sehingga didapatkan pengukuran yang lebih teliti dan lengkap dalam menggambarkan kondisi kesadaran individual terkait keselamatan pasien di RS.
- 4) Untuk pemilihan sampel, ada baiknya juga dilakukan untuk sampel-sampel tertentu, seperti untuk perawat saja, atau untuk pegawai di unit-unit tertentu saja agar lebih spesifik menggambarkan budaya keselamatan pasien sesuai karakteristik sub budaya yang ada. Selain itu, dapat mengaitkannya dengan *outcome* keselamatan yang spesifik pula di unit-unit tersebut.
- 5) Selain wawancara mendalam yang dilakukan dengan Direktur RSMA, dapat pula dilakukan diskusi kelompok terarah atau observasi tentang iklim/budaya keselamatan pasien, agar dapat mengeksplorasi lebih dalam tentang kondisi iklim/budaya keselamatan pasien di RS.
- 6) Masih diperlukan penelitian yang lain yang terkait, misalnya pengaruh timbal balik antara masing-masing faktor, serta pengaruh berbagai aspek sistem organisasional yang berlaku di RS, khususnya RS Muhammadiyah 'Aisyiyah. Penulis menyarankan agar model yang dapat dikembangkan untuk penelitian yang akan datang melibatkan variabel yang telah diteliti di penelitian ini dan terbukti memiliki pengaruh (positif) yang signifikan

terhadap budaya keselamatan pasien di RS. Di samping melakukan penelitian lanjut untuk mendapatkan model/ konstruk Iklim KP dan proses pengukurannya yang lebih tepat/terbaik berdasarkan teori (*theory-driven*) untuk melihat hubungan masing-masing variabel yang diteliti tidak hanya untuk lingkungan RS Muhammadiyah'Aisyiyah, tetapi juga untuk kelompok RS-RS lainnya yang ada di Indonesia.

- 7) Melakukan pengembangan instrumen pengukuran iklim KP dan diimplementasikan secara *online* atau menggunakan sarana IT lainnya bekerjasama dengan institusi pendidikan tinggi di lingkungan Muhammadiyah.
- 8) Kepada Pemerintah cq Kemenkes RI
  - a. Kemenkes RI dapat lebih aktif mensosialisasikan Pedoman KP RS yang sudah ada, khususnya di kalangan RS-RS swasta yang tersebar di seluruh Indonesia.
  - b. Kemenkes RI dapat memiliki data-data atau informasi aktual tentang isu-isu seputar KP, khususnya di RS yang ada di Indonesia dan dapat dengan mudah diakses secara *online*.
  - c. Kemenkes RI menetapkan standarisasi evaluasi KP secara menyeluruh untuk seluruh RS Pemerintah maupun Swasta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apsden, P., Corrigan, J.M., Wolcott, J., & Erickson S.M. (2004). *Achieving a new standard for care*. Washington, DC: National Academies Press.
- Bachrudin, Achmad., & Tobing, Harapan, L. (2003). *Analisis Data untuk Penelitian Survei dengan Menggunakan LISREL 8*. Bandung: Jurusan Statistika FMIPA – UNPAD.
- Berenholtz, S.M., Pronovost, P.J. (2007). Monitoring Patient Safety. *USA: Critical Care Clinics*.23: 659-673.
- Bernstsen, K.J. (2004). *The Patient's guide to preventing medical errors*. USA: Praegers Publishers.
- Blegen, Mary A., Pepper, Ginette A., Rosse, Joseph. (2004). Safety Climate on Hospital Units: A New Measure. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation. National Library of Medicine (NLM). Volume 4*.
- Bognar, A., Barach, P., Johnson, J.K., Duncan, R.C., Birnbach, D., Woods, D., Holl, J.L., & Bacha, E.A.(2008). Errors and the Burden of Errors: Attitudes, Perception, and the Culture of Safety in Pediatric Cardiac Surgical Teams. Boston, MA. *Journal of the Society of Thoracic Surgeons and the Southern Thoracic Surgical Association*, 85: 1374-1381.
- Budrevics, G., & O'Neill, C. (2005). Changing a Culture with Patient Safety Walkarounds. *Healthcare Quarterly*. Vol. 8, Special Issue: 20-25.
- Byers, J.F., & White, S.V.(2004). *Patient safety, principles and practice*. USA: Springer Publishing Company, Inc.
- Castle, N.G. (2006). Nurse's aide's ratings of the resident safety culture in nursing homes. *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 18, Number 5, 370-376.
- Choudhry, R.M., Fang D., & Sherif, M. (2006). The Nature of Safety Culture : A survey of the state-of-the-art. *Safety Science*, 45, 993-1012.
- Colla, J.B., Bracken, A.C., Kinney, L.M., & Weeks WB. (2005). Measuring patient safety climate: A review of surveys. *Qual Safe Health Care*, 14, 364-366.



- Connelly, L.M., & Powers, J.L. (2004). *Online patient safety climate survey: tool development and lessons learned*. National Library of Medicine.
- Cooper, J.B., Blum, R.H., Carrol, J.S., Dershwitz, M., Feinstein, D.M., Gaba, D.M., Morey, J.C., & Singla, A.K.(2008). Differences in safety climate among hospital anesthesia departments and the effect of a realistic simulation-based training program. *International Anesthesia Research Society*: 574- 584.
- Cooper M. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science*, 36, 111-136.
- Currie, & Lynne. (2007, December). *Assessing safety climate supports targeted quality improvement interventions*. Paper presented at NICE conference.
- Elstak, Mirdita N. (2005). Organizational Identity Change: An Alliance Between Organizational Identity and Identification. *Academy of Management Best Conference Best Paper*.
- Ferdinand, Augusty. (2000). *Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Flemming, Mark. (2005). Patient safety culture measurement: a “how to” guide. *Healthcare Quarterly Vol 8*, special issue: 14-19.
- Flemons, W.W., Eagle, C.J., Davis, J.C. (2005). Developing a comprehensive patient safety strategy for an integrated Canadian healthcare region. *Healthcare Quarterly*. Vol.8, Special Issue: 122-127.
- Flin, R. (2007). Measuring safety culture in health care: A case of accurate diagnosis. *International Journal for Quality in Health Care*
- Flin, R. (2009). Developing a safety culture in healthcare.
- Frush, Karen S. (2008). Fundamentals of a Patient Safety Program. *Pediatric Radiology (2008) 38 (Suppl4)*: S685-689.
- Fukuda, H., Imanaka, Y., Hirose, M., Hayashida, K. (2009). Factors associated with system-level activities for patient safety and infection Control. USA: *International Journal for Quality in Health Care*.
- Fukuda, H., Imanaka, Y., Hirose, M., Hayashida, K. (2008). Economic evaluations of maintaining patient safety system in teaching hospital. USA: *International Journal for Quality in Health Care*.

- Gershon, R.R.M., Karkashian, C.D., Grosch, J.W., Murphy, L.R., Cejudo, A.E., Falanagan, P.A., Bernacki, E., Katsing, C., & Martin, L. (2000). Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. *Journal of Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology Inc.*
- Ghozali, Imam & Fuad. (2008). *Structural Equation Modelling. Teori, Konsep dan Aplikasi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., Donnelly Jr, J.H., & Konopaske, R. (2006). *Organizations, behavior, structure and processes*. Boston: McGraw-Hill.
- Ginsburg, L.R., Tregunno, D. (2007). Perceptions of patient safety culture in six Canadian healthcare organizations, final report prepared from a grant from Canadian Patient Safety Institute (CPSI). *Patient Safety Culture Research at York University*.
- Government of Ireland. (2008). *Building a culture of Patient Safety*. Report of the Commission and patient safety and quality assurance. Dublin: The Stationery Office.
- Guldenmund, F.W. (2000). The nature of safety culture: a review of theory and research. *Safety Science*, 34, 215-257. Elsevier Science Ltd.
- Hafizurrachman, H.M., *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan*. (2009). Jakarta. CV Sagung Seto.
- Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, & Black WC. (2006). *Multivariate Data Analysis*. Sixth Edition. USA. Pearson-Prentice Hall.
- Hallowell D.L, (2000). Effective use of special purpose KJ Language Processing. *Six Sigma Magazine*.
- Handler, S.M., Castle, N.G., Studenski, S.A., Perera, S., Fridsima, D.B., Nace, D.A., & Hanlon, J.T. (2006). Patient safety culture assessment in the nursing home. *Journal of Quality Safety Health Care*, 15, 400-404.
- Hartmann, C.W., Rosen, A.K., Meterko, M., Shokeen, P., Zhao, S., Singer, S., Gaba, D.M., & Falwell, A. (2008). Overview of patient climate in the VA. *Health Services Research*, Vol. 43, Issue 4:1263-1284.

- Hellings J., Schrooten W., Klazinga N., & Vleugels A., (2007), Challenging patient safety culture: survey results. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 7, 620-632
- Heni, Yusri. (2011). *Improving Our Safety Culture*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ho, R. (2006). *Handbook of univariate and multivariate data analysis and interpretation with SPSS*. USA: Chapman & Hall/CRC.
- Hofstede, Geert & Hofstede, Gert Jan. (2005). *Cultures and Organizations. Software of mind*. USA. McGraw-Hill.
- Hsu, S.H., Lee, C-C., Wu, M-C., & Takano, K.(2006). *Exploring cross-cultural differences in safety climate of oil refinery plants in Japan and Taiwan*.
- Hughes, C.M., & Lapane, K.L. (2006). Nurses and nursing assistant's perceptions of patient safety culture in nursing homes. *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 18, Number 4, 281-286.
- Ilan, R., & Fowler, R.(2005). Brief story of patient safety and science. USA: *International Journal for Quality in Health Care*.
- Inoue, Takayasu & Karima, Yosuke. (2009). Organizational safety climate differently affects on patient safety behavior of nurses according to the hospital scale in Japanese private hospital.
- Joint Commission International (JCI). *Patient safety, essentials for health care*. (International Edition). (2006). USA.
- Kasali, Rhenald. (2005). *Change!*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kho, M.E., Carbone, J.M., Lucas, J., & Cook, D.J. (2005). Safety climate survey: Reliability of results from a multicenter ICU survey. *Journal of Quality Safety Health Care*, 14, 273-278.
- Kirk, S., Parker, D., Claridge, T., Esmail, A., & Marshall, M. (2007). Patient safety culture in primary care: Developing a theoretical framework for practical use. *Journal of Quality Safety Health Care*, 16, 313-320.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. Great Britain: TJ Press (Padstow) Ltd.
- Kline, R.B. (2005). *Principles and practices of structural equation modeling, second edition*. New York. The Guilford Press.



- Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP-RS) PERSI. (2007). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta.
- Latino, Robert, J. (2009). *The PROACT, Root Cause Analyse Approach*. Virginia. CRC Press.
- Lumenta, N.A. (2006, July). Perkembangan Tujuh Program Gerakan Moral Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Paper presented at Seminar Forum Mutu Pelayanan Kesehatan-Implementasi Patient Safety di Indonesia, Bali.
- Majelis Kesehatan dan Masyarakat PP Muhammadiyah. (2005). *Profil dan Direktori Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah 2005*. Jakarta: Penerbit SERAT & WIFA Komunika.
- Maramis, W.F. (2006). *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marshall, Martin N., Mannion R, Nelson E, Davies H. (2003). Managing change in the Culture of General Practice: Qualitative Case Studies in Primary Care Trusts. *BMJ* 2003;327;599-602.
- Martin, J. (2001). Bloom's learning domains. In B. Hoffman (Ed.), *Encyclopedia of Educational Technology*.
- Matsubara, S., Hagihara, A., & Nobutomo, K. (2008). Development of a patient climate scale in Japan. *International Journal of Quality in Health Care*, Vol. 20, Number 3: 211-220.
- Maxwell, John C. (2002). *The 17 Essentials Qualities of a Team Player*. USA. Maxwell Motivation, Inc. a Georgia Corporation.
- Mc. Fadden, K.L., Henagan, S.C., & Gowen, C.R. (2009). The patient safety chain: Transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, outcomes. *Journal of Operation Management*: 1-15.
- Miller, R.H., Bovbjerg, R. R. (2002). Efforts to improve patient safety in large, capitated medical groups: description and Conceptual model. *Journal of Health Politic, Policy and Law*. Vol 27, No.: 401-440.
- Milligan, F.J. (2006). *Establishing a culture for patient safety- the role of education*. USA: Elsevier Inc.

- Moeljono, Dj. & Sudjatmiko, S. (2002), *Corporate Culture. Challenge to Excellence*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Moeljono, Dj. (2005). *Cutured, budaya organisasi dalam tantangan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Naveh, E., Katz-Navon, T., & Stern, Z. (2005). Treatment errors in healthcare: A safety climate approach. *Journal of Management Science*, Vol 51, Number 6, 948-960.
- Neal, A. & Griffin, M.A.(2002). Safety climate and safety behaviour. *Australian Journal of Management*.
- Neutens, J.J., & Rubinson, L. (1997). *Research Techniques for the Health Sciences* (2<sup>nd</sup> Edition). USA.
- Nieva, V.F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality Saf Healthcare*; 12(Suppl II): ii17-ii23.
- Oliver, David., & Roos, Johan. (2003). Studying Organization Identity Empirically: A Review. *Working Paper 31*. Lausanne.-Switzerland. Imagination Lab.
- Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*.(2006). Depkes RI.
- Pfeiffer, Y., Manser, T., & Van Vegten, A. (2007). *Dimensionality and validation of the hospital survey on patient safety culture questionnaire for a Swiss sample*.
- Pronovost, P.J., & Sexton, B. (2005). *Assesing safety culture: Guidelines and recommendations*. USA: BMJ Publishing Group Ltd.
- Pronovost, P.J., Weast, B., Holzmueller, C.G., Rosenstein, B.J., Kidwell, R.P., Haller, K.B., Feroli, E.R., Sexton, J.B., & Rubin, H.R. (2003). Evaluation of the culture of safety: Survey of clinician and managers in an academic medical center. *Journal of Quality Safety Health Care*, 12, 405-410.
- Puusa, Anu., & Tolvanen, Ulla., 2006. Organizational Identity and Trust. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*, Vol 11, No 2, 29-33.

- Qodriani, R.L. (2007). *Analisa budaya organisasi di RS Islam Cempaka Putih Jakarta menurut teori Cameron dan Quinn*. Tesis, Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Raleigh, V.S., Cooper, J., Bremner, S.A., & Scobie, S. (2008). Patient safety indicators for England from hospital administrative data: Case-Control analysis and comparison with US data. USA: BMJ, 337, a1702.
- Ramanujam, R., Abrahamson, K., & Anderson, J.G. (2007). *Influences on nurse perception of hospital unit safety climate: an HLM approach*. USA: RCHE Publications.
- Robbins, S.P. (2003). *Organizational Behavior* (10<sup>th</sup> Edition). USA: Prentice Hall.
- Rozovsky, F.A., Woods, Jr. (2005). *The Handbook of Patient Safety Compliance, a Practical Guide for Health Care Organization*. USA: Jossey-Bass.
- Sabarguna, Boy, S., (2005). *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta. Penerbit Sagung Seto.
- Sandars, J., Cook, G. (2007). *ABC of patient safety*. UK: Blackwell Publishing Inc.
- Savage, Grant, T. & Ford, Eric, W. (2008). *Patient Safety and Healthcare Management. Volume 7*. UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Setiawati, N.L. (2002). *Analisis budaya organisasi dan pengembangannya di RSU PKU Muhammadiyah Surakarta menurut teori Cameron dan Quinn (studi kasus)*. Tesis, Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Sexton, J.B., Helmreich, R.L., Neilands, T.B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., Roberts, P.R., & Thomas, E.J. (2000). The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *Journal of BMC Health Service Research. PubMed*.
- Shi, L. (1997). *Health services research methods*. USA: Delmar Publishers Inc.
- S.-H. Lin. W.-J. Tang, J.-Y. Miao, Z.-M. Wang, P.-X. Wang. (2008). Safety climate at workplace in China: a validity and reliability assessment. *Safety Science*, 46: 1037-1046.
- Singer, S.J., Gaba, D.M., Geppert, J.J., Sinaiko, A.D., Howard, S.K., & Park, K.C. (2003). The culture of safety: result of an organization-wide survey in 15 California Hospital. *Journal of Quality Safety Health Care*, 12, 112-118.

- Singer, S.J., Lin, S., Falwell, A., Gaba, D., & Baker, L. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Research and Educational Trust*. 44:2: 399-421.
- Singer, Sara J., Dunham, Kelly M., Bowen, Jennie D., Geppert, Jeffery J., Gaba, David M., McDonald, Kathryn M., Baker, Laurence C. (2003). Lessons in Safety Climate and Safety Practices from California Hospital Concorcium. *Advances in Patient Safety, from Research to Implementation*. USA: National Library of Medicine. Volume 3. Implementation Issues.
- Singer, S. J., & Tucker A.L., (2005). Creating a Culture of Safety in Hospital.
- Sorra, J., & Nieva, V. (2004). *Hospital survey on patient safety culture*. USA: AHRQ Publication.
- Stock, G.N., Mc Fadden, K.L., & Gowen, C.R. (2007). Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *Int. J. Production Economics*. 106: 368-392.
- Stott, Kenneth., & Walker, Allan. (1995). *Teams, Teamwork & Team Building*. Singapore. Prentice Hall.
- Suryani, Tatik. (2002). *Pengaruh gaya kepemimpinan, struktur organisasi, system reward, strategi bisnis serta orientasi belajar terhadap orientasi pasar dan kinerja bisnis perusahaan surat kabar di pulau Jawa*. Disertasi. Program Pascasarjana Unair. Surabaya.
- Susanto, A.B., Sujanto, F.X., Wijarnako, H., Susanto, P., Mertosono, S., & Ismangil, W. (2008). *corporate culture & organization culture. A strategic management approach*. Jakarta: Divisi Penerbitan The Jakarta Khnsulting Group.
- The Regents of the University of Michigan. (2002). *Safety Culture*.
- Tjahjono, Herry. (2010). *Culture Based Leadership*. Jakarta. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wiegmann, D.A., Zhang, H., Von Thaden, T., Sharma, G., & Mitchell, A. (2002, June). A Synthesis of Safety Culture and Safety Climate Research. *Technical Report ARL-02-3/FAA-0202*. FAA. Atlantic City International Airport, NJ.

- Wiyanto, Setyo Hari. (2008). *Structural Equation Modeling dengan LISREL 8.8*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Yahya, A.A. (2006, July). Program PERSI dalam gerakan nasional keselamatan di rumah sakit. Paper presented at Seminar Forum Mutu Pelayanan Kesehatan-Implementasi Patient Safety di Indonesia, Bali.
- Yassi, A., & Hancock, T. (2005). Building a culture of safety to improve healthcare worker and patient well-being. *Healthcare Quarterly*. Vol.8, Special Issue: 32-38.
- Youngberg, B.J., & Hatlie, M.J. (2004). *The patient safety handbook*. Canada: Jones & Bartlett Publishers Inc.
- Zohar, D., Y. Livne, O. Tenne-Gazit, H. Admi, and Y. Donchin., (2007). Health Care Climate: A Framework for Measuring and Improving Patient Safety. *Critical Care Medicine* 35 (5): 1312-7