

**PENGARUH KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL DAN MOTIVASI
TERHADAP PENERAPAN BUDAYA *PATIENT SAFETY* DI RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II**

Anindita Paramastuti Azuma ¹, Roro Sri Handari Wahyuningsih ², Fifi Alviana ³

^{1,3} Universitas Sains Al-Qur'an

² Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email Correspondence: anindita@unsiq.ac.id

ABSTRACT

Purpose: To analyzed the influence of the transformational leadership dimensions and motivation factors to the application of patient safety.

Methods: The purpose of this study waa analyzd the influence of the transformational leadership dimensions and both of partial and simultaneous motivation factors to the application of patient safety culture in the Hospital of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Results: The determination coefficient (R^2) was 0.142. The F test shown that there was a positive and significant influence between transformational leadership dimensions and motivation factors to patient safety cultute and the level of trust was 95%. Whereas idealized influence dimension ($p < 0.05 = 0.068$) and motivator factor ($p < 0.05 = 0.001$) were significant.

Conclusion: Simultaneously, the transformational leadership dimensions and motivation factors influence the application of patient safety culture in the Hospital of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Key word: transformational leadership, motivation, patient safety culture

ABSTRAK

Tujuan: Menganalisa pengaruh dimensi kepemimpinan transformasional dan faktor motivasi terhadap penerapan budaya *patient safety*.

Metodologi: Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan desain *cross sectional survey*. Sampel yang digunakan yaitu semua perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II sejumlah 66 orang. Analisa data menggunakan regresi linier.

Hasil: Hasil koefisien determinasi (R^2) adalah 0,142 dan hasil uji F terdapat pengaruh positif dan signifikan antara dimensi-dimensi kepemimpinan transformasional dan faktor-faktor motivasi terhadap budaya *patient safety* dengan tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan yang berpengaruh signifikan yaitu dimensi pengaruh ideal $p < 0,05$ (0,035) dan faktor motivator $p < 0,05$ (0,001).

Kesimpulan: Dimensi-dimensi kepemimpinan transformasional dan faktor-faktor motivasi memiliki pengaruh terhadap penerapan budaya *patient safety*.

Kata Kunci: kepemimpinan transformasional, motivasi, budaya *patient safety*

Latar Belakang

Keselamatan pasien atau *Patient safety* termasuk bagian yang sangat penting dari prinsip dasar pelayanan pasien, mutu pelayanan kesehatan serta komponen manajemen mutu yang wajib dipenuhi oleh rumah sakit. *Patient safety* masih menjadi isu nasional bahkan global di rumah sakit saat ini. Sebagaimana tempat pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks karena terdiri atas berbagai profesi, padat karya, sistem, teknologi, mutu dan juga risiko, sehingga bukan merupakan hal yang baru jika terdapat kejadian terkait keselamatan pasien terjadi di rumah sakit.

Menurut WHO, berdasarkan penelitian tahun 2004 beberapa rumah sakit di Amerika, Eropa dan Australia memiliki jumlah kejadian tidak diharapkan sebanyak 3,2% hingga 16,6%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, *World Alliance for Patient safety* dibentuk oleh WHO, aliansi tersebut memiliki program bersama dengan beberapa negara untuk menurunkan angka insiden terkait keselamatan pasien (Depkes RI, 2006).

Bahasan terkait *patient safety* di Indonesia sendiri mulai banyak dibicarakan pada tahun 2005. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP- RS) dibentuk oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dengan tujuan melakukan usaha persiapan pelaksanaan *patient safety* di rumah sakit. Departemen Kesehatan RI menerbitkan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (*Patient safety Incident Report*) tahun 2007 dan Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada

tahun 2006. Hal tersebut menjadi bukti keseriusan dan kepedulian yang tinggi dari pemerintah terhadap terwujudnya *patient safety* di Indonesia.

Langkah penting dalam mewujudkan program keselamatan pasien salah satunya adalah dengan menciptakan atau membangun budaya *patient safety*. Dengan hal tersebut diharapkan mampu untuk bisa menurunkan angka kejadian yang membahayakan keselamatan pasien di rumah sakit. Upaya tersebut adalah tantangan bagi pemerintah dan juga manajemen rumah sakit tempat pelayanan diberikan. Manajemen rumah sakit harus mendukung secara penuh tindakan melaporkan insiden terkait kelalaian di rumah sakit baik Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) maupun isu-isu lainnya agar staf dapat melaporkan semua insiden tanpa merasa tertekan dan takut disalahkan atau dihukum. Tindakan tersebut sejalan dengan ciri kepemimpinan transformasional. Menurut Rachmawati (2011), di level atas sebuah kepemimpinan transformasional sangat berpengaruh dalam menciptakan dan membangun suatu budaya.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II masih bisa dikatakan sebagai rumah sakit yang baru dibentuk dan membutuhkan masukan dan perhatian. Rumah sakit ini juga dibangun sebagai rumah sakit pendidikan perlu memperhatikan setiap pelayanan yang menjunjung tinggi keselamatan di semua unit rumah sakit bagi para staf termasuk di dalamnya adalah pelayanan keperawatan. Terwujudnya kegiatan pelayanan yang menjunjung tinggi

keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh motivasi perawat itu sendiri untuk membiasakan budaya *patient safety* dalam memberikan pelayanan.

Surepvisor atau pimpinan unit tentu saja harus memberikan pengarahannya dan bimbingan kepada perawat pelaksana, Terwujudnya budaya *patient safety* dapat dipengaruhi oleh adanya seorang supervisor atau pemimpin unit dengan kepemimpinan yang cakap, sehingga diharapkan mampu menciptakan motivasi bagi setiap perawat yang bekerja. Oleh sebab itu peran kepemimpinan kepala unit sangatlah diperlukan dalam setiap kegiatan pelayanan.

Peran Kepala ruang di bangsal rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II terlihat ikut berpartisipasi dalam berbagai kegiatan pelayanan. Beberapa tindakan yang biasa dilakukan adalah pengarahannya kepada perawat lain atau perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan yang *safety* bagi pasien serta ikut berpartisipasi langsung dalam kegiatan pelayanan perawatannya kepada pasien. Berdasarkan hal tersebut, seperti apa pengaruh dari kepemimpinan kepala ruang dan motivasi pimpinan terhadap penerapan budaya *patient safety* oleh perawat pelaksana.

Tujuan Penelitian

Untuk menganalisa pengaruh kepemimpinan transformasional dan motivasi terhadap penerapan budaya *patient safety*.

Metode Penelitian

Penelitian berikut merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain

penelitian non eksperimental dengan desain *cross sectional survey*. Desain *Cross sectional survey* adalah desain penelitian yang memperhatikan waktu pengukuran atau waktu observasi data variabel independen dan dependennya sekali waktu, sehingga tidak ada *followup* (Nursalam, 2009).

Objek yang digunakan adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Sedangkan subjek penelitian ini adalah perawat yang bekerja di bangsal Naim, Zaitun, Ar Royan, Firdaus dan Wardah.. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu bulan Maret 2015. Analisa data menggunakan regresi linier.

Hasil Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan rumah sakit yang dikembangkan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. Ijin operasional sementara keluar pada tanggal 16 Juni 2010 dengan nomer 503/0299a/DKS/2010. Kepemilikan rumah sakit ini adalah Pimpinan Pusat Muhammadiyah.

Subjek penelitian ini adalah perawat yang bertugas di bangsal rawat inap Na'im, Zaitun, Firdaus, Ar Royan dan Wardah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dengan jumlah 85 perawat. Berikut adalah rincian sampel yang masuk dalam penelitian berdasarkan masing-masing ruang rawat inap.

Tabel 1. Rincian Responden Berdasarkan Bangsal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

No.	Bangsal	Jumlah perawat	Jumlah responden
1.	Bangsal Firdaus	12	7
2.	Bangsal Na'im	17	14
3.	Bangsal Ar Royan	22	16
4.	Bangsal Zaitun	16	16
5.	Bangsal Wardah	18	13
Total		85	66

Berdasarkan tabel 4.14 terlihat bahwa nilai t hitung variabel motivasi faktor motivator adalah 3,337 dengan taraf signifikansi 0,001 dan nilai t tabel $t_{0,05;66}$ adalah 1,996 hal tersebut berarti bahwa $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan nilai signifikansi $p < 0,05$ maka H_5 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa motivasi faktor motivator berpengaruh positif signifikan terhadap budaya *patient safety* perawat rawat inap.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Estimasi Regresi

Variabel	Koefisien	t-rasio	Signifikansi
Kepemimpinan Transformasional dimensi Pengaruh Ideal (X1)	0,436	2,152	0,035
Kepemimpinan Transformasional dimensi Motivasi Inspirasional (X2)	-0,450	-1,860	0,068
Kepemimpinan Transformasional dimensi Stimulasi Intelektual (X3)	-0,106	-0,551	0,584
Kepemimpinan Transformasional dimensi Pertimbangan Individu (X4)	0,189	1,253	0,215
Motivasi faktor Motivator (X5)	0,412	3,337	0,001
Motivasi faktor <i>Hygiene</i> (X6)	-0,033	-0,252	0,802
F-rasio			2,793
Signifikansi F-rasio			0,019
R ²			0,142
N			66

Pembahasan

Berhasilnya penerapan budaya *patient safety* bergantung pada bagaimana baiknya hal terkait keselamatan pasien disampaikan kepada para perawat. Isu-isu terkait keselamatan pasien harus disampaikan secara berulang kali pada setiap kesempatan dan dengan cara yang berbeda. Tidak cukup hanya dengan menyampaikan bahwa isu terkait keselamatan pasien tersebut menarik, supervisor juga harus meyakinkan kepada para perawat bahwa penerapan budaya

patient safety merupakan suatu hal yang mungkin dan harus dilakukan.

Hal tersebut juga sudah dilakukan oleh supervisor di RS PKU Muhammadiyah Unit II, tidak hanya di ruangan tetapi di setiap kali apel pagi sebelum memulai jaga. Supervisor selalu mengingatkan kepada staf, mensosialisasikan tentang pentingnya *patient safety* di semua unit rumah sakit. Hal-hal yang berkaitan dengan keselamatan pasien banyak diungkapkan di dalam apel pagi.

Laporan kesalahan yang terjadi dipaparkan tanpa menyebut unit apalagi nama pegawai yang bersangkutan. Hal tersebut diharapkan dapat menjadi pembelajaran bagi unit dan staf agar tidak terulang kembali di bagian masing-masing. Selain itu, penghargaan atas laporan yang berkaitan dengan insiden keselamatan juga diberikan kepada unit yang baik laporannya. Penghargaan tersebut bertujuan untuk memotivasi unit agar memiliki kesadaran dalam melaporkan insiden keselamatan pasien tanpa ada rasa takut disalahkan.

Tim keselamatan pasien di rumah sakit juga secara berkala melakukan ronde keselamatan ke unit-unit untuk mengetahui sejauh mana perawat memahami tentang keselamatan pasien dan mengingatkan pentingnya *patient safety*. Selaras dengan Budiharjo (2008), penanaman nilai keselamatan dapat dilakukan dengan sosialisasi secara formal maupun informal. Sosialisasi keselamatan dapat dilakukan melalui *walk the talk* atau *managemen by walking around*.

Penelitian dari Gandhi et al. (2003) juga menyatakan bahwa ronde yang dilakukan tiap minggu oleh pimpinan rumah sakit, manajemen dan anggota tim keselamatan pasien ke unit-unit dimana pegawai dapat menanyakan dan mendiskusikan isu-isu keselamatan dapat menciptakan komunikasi dan hubungan yang positif antara pemimpin dan pegawai *frontline*. Selain itu, promosi tentang keselamatan pasien, pengembangan keselamatan, edukasi pegawai tentang

keselamatan juga dapat diciptakan melalui ronde keselamatan pasien (Halligan, 2011).

Hasil signifikan juga didapatkan pada variabel motivasi faktor motivator. Berarti bahwa, semakin tinggi motivasi faktor motivator maka semakin tinggi pula pengaruhnya terhadap penerapan budaya *patient safety*. Sesuai dengan teori Herzberg dalam Tampubolon (2012), faktor motivator terdiri atas keberhasilan yang diraih, pengakuan, kemajuan karir, kesempatan berkembang dalam pekerjaan. Faktor motivator tersebut adalah faktor yang mampu mendukung semangat pegawai agar mampu meraih kinerja yang lebih baik. Ketika faktor-faktor tersebut dalam keadaan baik maka akan membuat tingkat motivasi yang kuat sehingga mampu meningkatkan penerapan budaya *patient safety* oleh perawat.

Perawat yang bekerja di unit rawat inap sangat antusias dalam melaksanakan program terkait *patient safety* di rumah sakit. Hal tersebut terbukti dalam tingkat kehadiran dalam program pelatihan keselamatan pasien yang tinggi. Paraperawat termotivasi untuk melakukan pelatihan dan mengerjakan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan keselamatan pasien dengan baik. Selain itu mereka juga diberikan kesempatan untuk berkembang dan mendapatkan pengetahuan baru dari pelatihan tersebut.

Hasil analisa regresi secara menyeluruh menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara variabel kepemimpinan

transformasional di semua dimensi dan motivasi dari kedua faktor dengan variabel budaya *patient safety* perawat dengan nilai signifikansi 0,019 dan dengan koefisien sebesar 14,2%.

Hal tersebut berarti bahwa sebanyak 14,2% budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh variabel bebas yang terdapat dalam penelitian ini sedangkan sisanya sebanyak 85,8% dipengaruhi faktor lain. Selaras dengan penelitian Rachmawati (2011), yang menyebutkan bahwa faktor lain yang mempengaruhi budaya *patient safety* selain kepemimpinan transformasional adalah kerjasama tim dan kesadaran individu.

Hasil tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mc Fadden et al. (2009) yang mencari rantai hubungan antara kepemimpinan transformasional, budaya *patient safety*, inisiatif/upaya *patient safety*, dan *patient safety* outcome. Hasil penelitian tersebut mengatakan bahwa terdapat pengaruh secara langsung antara kepemimpinan transformasional dengan budaya *patient safety*. Kepemimpinan transformasional juga akan berdampak langsung terhadap inisiatif *patient safety*, dan budaya *patient safety* akan berdampak langsung terhadap *patient safety* outcome. Hubungan tersebut ditunjukkan dalam *path analysis model* yang mengaitkan antara kepemimpinan transformasional, budaya *patient safety*, inisiatif/ upaya *patient safety*, dan *patient safety* outcome.

Kesimpulan

Secara terpisah terdapat beberapa dimensi kepemimpinan dan faktor motivasi yang tidak signifikan dalam mewujudkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, diantaranya yaitu dimensi stimulasi intelektual, motivasi inspirasional, faktor hygiene dan pertimbangan individu. Sedangkan secara bersamaan, dimensi dan faktor tersebut mampu mempengaruhi pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Sedangkan yang memiliki pengaruh signifikan adalah dimensi faktor motivator dan pengaruh ideal.

Daftar Pustaka

- Ahmad F, Abbas T, & Rasheed A, 2014, 'Impact of Transformational Leadership on Employee Motivation in Telecommunication Sector', *Journal of Management Policies and Practices*, Vol. 2, No. 2, hh. 11-25.
- Amalia RAB, 2013, 'Pengaruh kepemimpinan transformasional dan motivasi terhadap komitmen afektif perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta,' *Tesis*, Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Arikunto S, 2006, *Prosedur penelitian: suatu pendekatan alternatif*, Bineka Cipta, Jakarta.
- Ayudyawardini SD, 2012, 'Pengembangan model budaya keselamatan pasien yang sesuai di rumah sakit ibu anak tumbuh kembang cimanggis tahun 2012,' *Tesis*, Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, Jakarta.
- Bass, BM, 1995, 'Transformational Leadership Redux, Leadership Quarterly', Vol. 6, hh. 463-78.
- 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)*, Vol. 4.
- Budihardjo A, 2008, 'Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit: Upaya Meminimalkan Adverse Events', *Jurnal Manajemen Bisnis*, Vol. 1, No. 1, Hal. 53-70.
- Dahlan MS, 2008, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi dengan Menggunakan SPSS*, Edisi 3, Salemba Medika, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), 2006, *Buku Panduan Keselamatan Pasien*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), 2009, *Undang-undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, Jakarta.
- Duncan WJ, Swayne LE, & Ginter PM, 1997, *Handbook of Health Care Management*, Blackwell Publishers, UK.
- Gandhi TK, Graydon-Baker E, Barnes JN, Nepl C, Stapinski C, Silverman J, et al., 2003, 'Creating an integrated patient safety team', *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, Vol. 29, No. 8, Hal. 383-390.
- Ghozali I, 2001, *Aplikasi Analisa Multivariate dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ghufron M, 2013, 'Pengaruh gaya kepemimpinan kepala unit/ruang terhadap motivasi dan kepuasan kerja karyawan di RS Muhammadiyah Gresik', *Tesis*, Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Ginsburg L, Norton P, Castel E, Murray M & Tregunno D, 2010, 'MSI patient safety culture survey 2010 survey revisions: creating the MSI-2010,' *Patient Safety Center of Inquiry*. Diakses 12 Juni 2013, dari <http://www.yorku.ca/patientsafety/>
- Ginsburg L, Norton PG, Casebeer A, & Lewis S, 2005, 'An Educational Intervention to Enhance Nurse Leaders' Perceptions of Patient Safety Culture', *Health Services Research*, Vol. 40, No. 4.
- Halligan M, & Zecevic A, 2011, 'Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress,' *Quality & Safety in Health Care*, Vol. 10, No. 1136. hh 1-6.
- Hasibuan, 2010, *Organisasi dan Motivasi, Dasar Peningkatan Produktivitas*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Hater JJ, & Bass BM, 1988, 'Superior evaluations subordinates perceptions of transformational and transactional leadership', *Journal of Applied Psychology*, 73, 659702.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2011, *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, Jakarta.
- Matsubara S, Hagihara A, & Nobutomo K, 2008, 'Development of a patient climate scale in Japan', *International Journal of Quality in Health Care*, Vol. 20, No. 3, hh. 211-220.
- McCarthy D, & Blumenthal D, 2006, 'Stories from the sharp end: case studies in safety improvement,' *Milbank Quarterly*, Vol. 84, No. 1, hh 165-200.
- McFadden KL, Henagan SC, & Gowen CR, 2009, 'The patient safety chain: transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes,' *Journal of Operations Management*, Vol. 27, hh 390-404.
- Naskutub D, 2013, 'Peran gaya kepemimpinan dalam menerapkan budaya patient safety di RSUD Prof dr Soekandar Mojosari Kabupaten Mojokerto,' *Tesis*, Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Nieva VF & Sorra J, 2003, 'Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations', *Quality & Safety in Health Care*, Vol. 12, hh. II17-II23.
- Nursalam, 2003, *Manajemen Keperawatan: Penerapan Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2009, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

- Keperawatan*, edk 2, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2011, *Manajemen Keperawatan. Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*, edk 2, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter & Perry, 2005, *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik*, edk 4, EGC, Jakarta.
- Pronovost PJ, Weast B, Holzmuller CG, Rosenstein BJ, Kidwell RP, Haller KB, 2003, 'Evaluation of the culture of safety: Survey of clinicians and managers in an academic medical center', *Quality & Safety in Health Care*, Vol. 12, No. 6, hh. 405-410.
- Rachmawati E, 2011, Model Pengukuran budaya keselamatan pasien di RS Muhammadiyah-Aisyiyah tahun 2011, *Seminar hasil Riset LEMLITBANG UHAMKA*. Diakses pada 25 April 2014 dari <http://lppmuhamka.weebly.com/uploads/2/4/5/6/2456272/makalah2emma.pdf>
- Rivai V & Mulyadi D, 2009, *Kepemimpinan dan perilaku organisasi*, Edisi 3, Rajawali Pers, Jakarta.
- Robbins SP & Judge TA, 2008, *Perilaku Organisasi*, edk 12, (D. Angelica, R. Cahyani & A. Rosyid, Penerjemah), Salemba Empat, Jakarta.
- Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, 2006, 'The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research', *BMC Health Services Research*, Vol. 6.
- Siagian, 2002, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, Sinaiko AD, Howard SK, & Park KC, 2003, 'The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals,' *Quality & Safety in Health Care*, Vol. 12, hh 112-118.
- Singer S, Meterko M, Baker L, Gaba D, Falwell, & Rosen A, 2007, 'Workforce perception of hospital safety culture: development and validation of the patient safety culture climate in healthcare organizations survey,' *Health Services Research*, Vol. 42, No. 5, hh 1998-2021.
- Singer SJ, Lin S, Falwell A, Gaba D, & Baker L, 2008, 'Relationship of safety climate and safety performance in hospitals', *Health Research and Educational Trust*, Vol. 44, No. 2, hh. 399-421.
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Manajemen*, Alfabeta, Bandung.
- Sunaryo, 2009, *Keselamatan Pasien*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sutopo H, 2004, *Perilaku Organisasi, Teori Dan Praktek Di Bidang Pendidikan*, PPS UM, Malang.
- Tampubolon MP, 2012, *Perilaku Keorganisasian*, edk 3, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Yukl G, 2010, *Kepemimpinan dalam organisasi*, edk 5, (B. Supriyanto, Penerjemah), Indeks, Jakarta.
- Zohar D, 1980, 'Safety climate in industrial organizations: theoretical and applied implications,' *Journal of Applied Psychology*, Vol. 65, hh 96-102.