

Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang

Elystia Vidia Marselina

Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jember, Indonesia;
elysmarselina494@gmail.com

Hadi Prayitno

Guru Besar di Bidang Kesehatan, Universitas Jember, Jember, Indonesia; hprayitno29.fisip@unej.ac.id
(koresponden)

Ketut Ima Ismara

Fakultas Teknik, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia; imaismara@uny.ac.id

ABSTRACT

Patient safety culture is a contributing factor to organization and management in implementing patient safety programs. The purpose of this study was to determine the effect of 12 dimensions of patient safety culture on patient safety incidents. This research was a quantitative study with a cross-sectional design. Respondents were selected by simple random sampling technique, namely 109 nurses at RS X Malang City. The data collection instrument was the Hospital Survey On Patient Safety Culture issued by AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). The data analysis method used was multiple linear regression test. The results of the analysis showed that the p-value for the dimensions of overall perception of patient safety = 0.000, communication openness = 0.035, feedback and communication about errors = 0.041, incident reporting frequency = 0.000, handover and transition = 0.014, staffing = 0.008, cooperation between units = 0.000, cooperation within the unit = 0.000, and the expectations and actions of supervisors/managers in promoting patient safety = 0.000. This study reveals that the dimensions of patient safety culture influence patient safety incidents. Effectiveness in evaluating patient safety culture must be linked to strategies designed to develop an overall patient safety culture in Hospital X.

Keywords: organization; patient safety culture; patient safety incident

ABSTRAK

Budaya keselamatan pasien merupakan faktor kontributor dari organisasi dan manajemen, dalam upaya penerapan program keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh 12 dimensi budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Responden dipilih dengan teknik *simple random sampling*, yakni 109 perawat di RS X Kota Malang. Instrumen pengumpulan data adalah *Hospital Survey On Patient Safety Culture* yang dikeluarkan oleh AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*). Metode analisis data yang digunakan adalah uji regresi linier ganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p untuk dimensi persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien = 0,000, keterbukaan komunikasi = 0,035, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan = 0,041, frekuensi pelaporan kejadian = 0,000, serah terima dan transisi = 0,014, *staffing* = 0,008, kerjasama antar unit = 0,000, kerjasama dalam unit = 0,000, dan ekspektasi dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien = 0,000. Penelitian ini mengungkapkan bahwa dimensi budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Keefektifan dalam mengevaluasi budaya keselamatan pasien harus dikaitkan dengan strategi yang dirancang untuk mengembangkan budaya keselamatan pasien secara menyeluruh di RS X.

Kata kunci: organisasi; budaya keselamatan pasien; insiden keselamatan pasien

PENDAHULUAN

Institute of Medicine (IOM) melalui deklarasi yang berjudul “*Err to human*” melaporkan kejadian tidak diharapkan di Amerika yang mengakibatkan 44.000 hingga 98.000 pasien meninggal karena kesalahan medis. ⁽¹⁾ Data insiden keselamatan pasien di berbagai wilayah di Indonesia tahun 2015-2019 juga mengalami peningkatan yang signifikan yaitu untuk kejadian tidak diharapkan meningkat sebanyak 96,5%, kejadian tidak cedera meningkat sebanyak 97,3%, dan kejadian nyaris cedera meningkat sebanyak 96,5%. ⁽²⁾ Laporan insiden keselamatan pasien tersebut mengindikasikan pentingnya upaya penerapan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan baik tingkat primer maupun rujukan tingkat lanjut.

Pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien akan membuat asuhan pasien lebih aman karena memiliki sistem asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, adanya pelaporan dan analisis apabila terjadi insiden serta adanya tindak lanjut yang bertujuan meminimalkan risiko cedera yang disebabkan kesalahan pengambilan tindakan. ⁽³⁾ Penerapan keselamatan pasien juga merupakan standar penilaian akreditasi rumah sakit dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018 sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien. Manajemen rumah sakit dalam upayanya meminimalisir insiden keselamatan pasien adalah dengan membangun budaya keselamatan pasien. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) 2015⁽⁴⁾ menyatakan bahwa budaya keselamatan merupakan salah satu faktor kontributor organisasi dan manajemen dalam keselamatan pasien.

Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang tidak disengaja dan mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien dan terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC) dan kejadian potensial cedera (KPC). Penanganan insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan membentuk tim keselamatan pasien yang ditetapkan oleh

pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, dalam melakukan penanganan insiden keselamatan pasien, tim keselamatan pasien melakukan kegiatan berupa pelaporan, verifikasi, investigasi dan analisis penyebab insiden keselamatan pasien tanpa menyalahkan, menghukum, dan memperlakukan seseorang. Pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit dilakukan ketika terjadi insiden dengan alur pelaporan terdiri dari alur pelaporan insiden secara internal kepada tim keselamatan pasien rumah sakit dan alur pelaporan insiden secara eksternal kepada komite nasional keselamatan pasien (KNKP).⁽⁴⁾

Prayitno⁽⁵⁾ menyatakan bahwa komitmen organisasi merupakan pola hubungan antara staf dengan rumah sakit yang terjadi sedemikian rupa sehingga menyebabkan staf tetap memiliki komitmen yang tinggi pada rumah sakit diantaranya dengan segera melaporkan hal-hal yang terjadi. Perawat sebagai staf rumah sakit yang sebagian besar pekerjaannya berhubungan dengan pasien, mempunyai kewajiban untuk melaporkan apabila terjadi insiden keselamatan pasien sebagai wujud komitmennya pada rumah sakit. Hal tersebut bertolak belakang dengan kenyataan bahwa pada penelitian Jenita⁽⁶⁾ ditemukan sebanyak 28,5% perawat tidak melaporkan insiden keselamatan pasien, dan 28,8% perawat kadang melaporkan insiden dan kadang juga tidak tergantung insiden yang terjadi.

RS X Kota Malang sebagai rumah sakit swasta yang bersaing dengan rumah sakit lain di kota Malang memiliki data insiden keselamatan pasien tahun 2022 untuk KTD, KPC, KNC, dan KTC berturut-turut adalah sebanyak 99 kasus, 37 kasus, 308 kasus, dan 417 kasus. Terjadinya insiden keselamatan pasien yang berulang menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien belum dilakukan secara optimal. Upaya dalam memantau pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RS X ini adalah dengan mengukur persepsi perawat tentang budaya keselamatan pasien dengan instrumen *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC) yang disusun oleh AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*)⁽⁷⁾ terdiri dari 12 dimensi antara lain (1) persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien (2) keterbukaan komunikasi, (3) umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, (4) frekuensi pelaporan kejadian, (5) serah terima dan transisi, (6) dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, (7) *respons non-punitive* (tidak menghukum) terhadap kesalahan, (8) pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan, (9) *staffing*, (10) kerjasama antar unit, (11) kerjasama dalam unit, (12) ekspektasi dan tindakan supervisor/ manager dalam mempromosikan keselamatan pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh 12 dimensi budaya keselamatan pasien dengan instrumen HSOPSC terhadap insiden keselamatan pasien. Pihak manajemen pelayanan kesehatan dapat mengambil keputusan tentang upaya penerapan keselamatan pasien dengan mengukur persepsi perawat tentang budaya keselamatan pasien dan diharapkan menjadi evaluasi untuk meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian *cross-sectional study* yang dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2023 di RS X Kota Malang. Populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 150 perawat dan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin dengan *error tolerance* 0,05 yang menghasilkan besar sampel minimal adalah 109 perawat. Teknik penarikan sampel menggunakan *simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang terdiri dari (1) persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, (2) keterbukaan komunikasi, (3) umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, (4) frekuensi pelaporan kejadian, (5) serah terima dan transisi, (6) dukungan manajemen dan upaya keselamatan pasien, (7) respon non-punitive (tidak menghukum) pada kesalahan, (8) perbaikan organisasi dan pembelajaran berkelanjutan, (9) *staffing*, (10) kerjasama antar unit, (11) kerjasama dalam unit, dan (12) ekspektasi dan tindakan manajer atau supervisor terhadap promosi keselamatan pasien, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah insiden keselamatan pasien. Metode pengumpulan data untuk variabel bebas menggunakan kuesioner HSOPSC dengan 42 item pernyataan sedangkan untuk variabel terikat menggunakan kuesioner dengan 28 pernyataan tentang kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian potensi cedera, dan kejadian tidak cedera. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan uji *pearson correlation*. Analisis data pada penelitian dilakukan menggunakan uji regresi linier ganda yang telah memenuhi syarat uji asumsi klasik untuk mengetahui dimensi budaya keselamatan pasien yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien.

HASIL

Data tentang karakteristik responden ditunjukkan dalam tabel 1. Sebagian besar perawat berada pada usia produktif antara 25-35 tahun (70,64%) yang menunjukkan tingkat kematangan pada kondisi fisik dan pada tahap yang produktif. Perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak (83,49%) dibanding perawat laki-laki (16,51%), untuk tingkat pendidikan sebagian besar perawat berpendidikan minimal D3 keperawatan (75,22%) sedangkan berdasarkan pengalaman kerjanya, perawat yang bekerja 1-3 tahun (33%) adalah yang paling banyak.

Pengukuran pengaruh 12 dimensi budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien ditunjukkan pada tabel 2. Dimensi budaya keselamatan pasien yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien karena memiliki nilai $p < 0,05$ adalah dimensi persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien (X_1), keterbukaan komunikasi (X_2), umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan (X_3), frekuensi pelaporan kejadian (X_4), serah terima dan transisi (X_5), *staffing* (X_9), kerjasama antar unit (X_{10}), kerjasama dalam unit (X_{11}), dan ekspektasi dan tindakan supervisor atau manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien (X_{12}). Sedangkan untuk dimensi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien (X_6), respon non-punitive (tidak menghukum) terhadap kesalahan (X_7), dan dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan (X_8) memiliki nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak terdapat pengaruh terhadap insiden keselamatan pasien.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian budaya keselamatan pasien di RS X Kota Malang

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur			
1	<25	14	12,84
2	25-35	77	70,64
3	36-45	16	14,67
4	>45	2	1,85
Jenis kelamin			
1	Laki-laki	18	16,51
2	Perempuan	91	83,49
Pendidikan terakhir			
1	D3 Keperawatan	82	75,22
2	D4 Keperawatan	4	3,66
3	S1 Keperawatan	17	15,6
4	Ners (Profesi)	6	5,52
Pengalaman kerja (tahun)			
1	1-3	36	33
2	3-5	26	23,85
3	5-10	22	20,18
4	≥ 10	25	22,97

Tabel 2. Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien di RS X Kota Malang

Model	Unstandardized coefficient		Stand. Coeff Beta	T	Nilai p
	B	Std. Error			
(Constant)	-0,286	0,115		-2,476	0,015
Persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien (X1)	-0,429	0,071	-0,525	-6,026	0,000
Keterbukaan komunikasi (X2)	-0,078	0,036	-0,105	-2,139	0,035
Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan (X3)	0,044	0,021	0,047	2,077	0,041
Frekuensi pelaporan kejadian (X4)	0,407	0,069	0,498	5,912	0,000
Serah terima dan transisi (X5)	0,089	0,036	0,118	2,491	0,014
Dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien (X6)	0,022	0,024	0,025	0,919	0,360
Respon non-punitive (tidak menghukum) terhadap kesalahan (X7)	0,025	0,028	0,028	0,883	0,380
Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan (X8)	0,000	0,033	0,000	-0,008	0,994
Staffing (X9)	0,101	0,038	0,108	2,691	0,008
Kerjasama antar unit (X10)	0,103	0,026	0,116	3,958	0,000
Kerjasama dalam unit (X11)	0,896	0,040	0,901	22,497	0,000
Ekspektasi dan tindakan supervisor/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien (X12)	-0,116	0,028	-0,130	-4,155	0,000

PEMBAHASAN

Membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar berusia kisaran 25-35 tahun. Karakteristik responden yang didominasi usia dewasa muda ini pada tahap produktif dinilai menguntungkan bagi organisasi. Pada tahap usia dewasa muda seseorang memiliki perkembangan puncak dari kondisi fisik. Pada tahap ini individu berusaha membentuk struktur kehidupan yang lebih tetap dan stabil. Penelitian Ezdha⁽¹³⁾ menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien, di usia produktif perawat berada pada tahap pematangan karir karena berkaitan dengan kedewasaan dan kemampuan seseorang dalam bersikap dan bekerja.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan, hal ini menunjukkan bahwa perawat perempuan mempunyai pengaruh yang lebih besar dalam penerapan budaya keselamatan pasien dibanding perawat laki-laki. Jenis kelamin ini merupakan faktor pasti serta tidak dapat berubah, secara psikologis perawat perempuan lebih patuh pada wewenang dan tanggung jawab yang diberikan, berbeda dengan laki-laki yang lebih agresif. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wianti, *et al.*⁽¹¹⁾ bahwa jumlah perawat perempuan lebih besar pengaruhnya dalam penerapan budaya keselamatan pasien dibanding perawat laki-laki (OR=4,478) dan perawat perempuan lebih perhatian dibanding perawat laki-laki kepada pasien ketika melakukan pelayanan asuhan keperawatan dalam ruang rawat inap.

Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir D3 keperawatan, hal ini telah sesuai dengan peraturan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2018⁽¹⁴⁾ mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit bahwa tenaga perawat yang dianggap berkompeten dalam memberikan pelayanan adalah perawat dengan jenjang pendidikan minimal D3, sehingga diharapkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih baik akan menciptakan budaya kerja yang lebih baik. juga dapat menjadi dasar bagi pihak manajemen rumah sakit dalam memberdayakan perawat dalam memberikan pelayanan bagi pasien.

Penelitian ini menghasilkan data bahwa responden mayoritas memiliki pengalaman kerja 1-3 tahun. Menurut Anwar⁽¹⁵⁾ bahwa semakin lama bekerja maka keterampilan dan pengetahuan akan meningkat dan memperoleh pekerjaan yang lebih matang dan memiliki peluang memperoleh pengakuan dan penghargaan. Semakin lama seseorang bekerja pada unit tertentu maka akan mempermudah mendapatkan pekerjaan dan kepercayaan atau wewenang sehingga memiliki komitmen yang tinggi dalam menjalankan pekerjaannya.

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan 9 dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien di RS X Kota Malang. Pertama, ditemukan bahwa persepsi keseluruhan

tentang keselamatan pasien berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Notoatmodjo⁽⁸⁾ menyatakan bahwa masalah keselamatan pasien dapat dicegah dengan persepsi dan sistem yang baik, hal ini menggambarkan ketika semua komponen yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan memiliki persepsi yang sama dalam menjalankan budaya keselamatan maka dapat menekan angka insiden keselamatan pasien.

Kedua, diperoleh hasil bahwa keterbukaan komunikasi berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa ketika terjalin komunikasi yang baik antara perawat dan manajemen atau dengan sesama perawat, maka ketika terjadi insiden keselamatan pasien perawat merasa nyaman dan bebas untuk melaporkannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rivai, *et al.*⁽⁹⁾ bahwa komunikasi yang buruk antara dokter dan perawat dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan oleh pasien dan berdampak pada kematian pasien.

Ketiga, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Manajer sebagai pihak yang berwenang dalam mengatur kebijakan yang ada di rumah sakit, harus mampu mengkomunikasikan umpan balik tentang kesalahan yang dilakukan perawat agar tidak mengulangi kesalahannya lagi. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan menggambarkan respon yang diberikan oleh manajemen terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

Keempat, hasil penelitian ini menyatakan bahwa frekuensi pelaporan kejadian berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Tujuan dari sistem pelaporan insiden keselamatan pasien adalah memudahkan perawat atau staf lain dalam melaporkan dengan kepedulian terhadap potensi bahaya yang dapat terjadi pada pasien dan menyebabkan insiden keselamatan pasien. Perawat kebanyakan enggan melaporkan insiden keselamatan pasien karena reaksi yang didapat adalah menyalahkan perawat dan mendapatkan hukuman.⁽³⁾

Kelima, diperoleh hasil bahwa serah terima dan transisi berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Hasil wawancara dengan tim keselamatan pasien di RS X Kota Malang didapatkan fakta bahwa adanya masalah komunikasi ketika pertukaran *shift* menjadi salah satu penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien selain *medical error* dan masalah pada keterbukaan komunikasi. Penelitian yang dilakukan oleh Thinni⁽¹⁰⁾ juga mendapatkan hasil bahwa 13% staf menilai proses serah terima dan transisi masih buruk. Proses serah terima yang buruk antar staf, memungkinkan tidak tersampainya informasi penting yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Keenam, dimensi *staffing* berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Sorra, *et al.*⁽⁷⁾ bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien adalah masalah sumber daya manusia. Kurangnya jumlah staf bila dibandingkan dengan beban kerjanya akan berdampak pada hasil kerja yang tidak optimal karena cenderung tergesa-gesa dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga memungkinkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Penelitian Thinni⁽¹⁰⁾ menjelaskan bahwa 39,6% staf menilai *staffing* di RSUD Dr. Soetomo masih kurang, dan menyebabkan tingginya beban kerja staf sehingga dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk staf dalam memberikan pelayanan.

Ketujuh, kerjasama antar unit juga merupakan dimensi budaya keselamatan pasien yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Penerapan keselamatan pasien di rumah sakit menjadi tanggungjawab semua komponen yang ada di rumah sakit, oleh sebab itu kerjasama antar unit untuk mengupayakan peningkatan keselamatan pasien sangat diperlukan. Wianti⁽¹¹⁾ menyatakan bahwa kerjasama antar unit berpengaruh sebesar (OR = 4,913) terhadap insiden keselamatan pasien. Komunikasi yang efektif merupakan salah satu sarana agar kerjasama antar unit dapat dilakukan dengan baik. Apabila terjadi insiden keselamatan pasien, kerjasama dan keterbukaan antar unit dalam menyelesaikan masalah sangat diperlukan untuk mendukung satu sama lain sehingga pihak yang terlibat tidak merasa sendiri.

Kedelapan, kerjasama dalam unit berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Suranto⁽¹²⁾ bahwa kerjasama tim diperlukan untuk lancarnya penerapan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Kekompakan perawat dalam unitnya akan memberi rasa nyaman saat bekerja sehingga dapat meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Terakhir, ekspektasi dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Manajer sebagai pimpinan harus mampu mempertimbangkan saran dari staf sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit, menerapkan pemberian *reward* kepada staf yang menerapkan upaya keselamatan pasien dan tidak mengabaikan laporan apabila terjadi masalah keselamatan diharapkan dapat meminimalkan insiden keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Dimensi budaya keselamatan pasien yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien adalah persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, frekuensi pelaporan kejadian, serah terima dan transisi, *staffing*, kerjasama antar unit, kerjasama dalam unit, dan ekspektasi serta tindakan supervisor/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien. Peningkatan komitmen tentang pentingnya budaya keselamatan pasien perlu dilakukan oleh seluruh komponen yang ada di rumah sakit agar menjadi kebiasaan yang wajib dilaksanakan. Sosialisasi berkesinambungan tentang budaya keselamatan pasien khususnya pada dimensi frekuensi pelaporan kejadian agar staf merasa nyaman dan tidak takut ketika melaporkan insiden keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Classen DC, Munier W, Verzier N, Eldridge N, Hunt D, Metersky M, et al. Measuring patient safety: the Medicare patient safety monitoring system (past, present, and future). *Journal of patient safety*. 2021;17(3):e234-40.

2. Kemenkes RI. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
3. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
4. KKPRS. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS); 2015.
5. Prayitno H. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Standar Operasional Prosedur. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES); 2016.
6. Jenita A, Arief YS, Misbahatul E. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat. *Fundamental and Management Nursing Journal*. 2019;2(1)
7. Sorra J, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N, Behm J. AHRQ Hospital survey on patient safety culture: User's guide. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2016 Jan.
8. Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2018.
9. Rivai F, Sidin AI, Kartika I. Faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2016;152-157.
10. Thini M, Anang D. Budaya keselamatan pasien berdasarkan Indikator Agency for Healthcare Research and Quality di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2019:112-8.
11. Wianti A, Setiawan A, Murtiningsih M, Budiman B, Rohayani L. Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2021 Sep 10;5(1):96-102.
12. Suranto D, Suryawati C, Setyaningsih Y. Analisis Budaya Keselamatan Pasien pada Berbagai Tenaga Kesehatan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2020;8(1):49-55.
13. Ezdha AU. Kontribusi Karakteristik Perawat Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Kelas C Jakarta Selatan. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*. 2018 Jul 2;2(1):10-20.
14. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
15. Anwar Z, Ikawati HD, Syarifah S. Mentoring sebagai suatu inovasi dalam peningkatan kinerja. *JOEAI (Journal of Education and Instruction)*. 2018 Jun 9;1(1):21-8.