



## Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit King Khalid Najran Arab Saudi

Ade Sariah<sup>1</sup>, Bernard Hasibuan <sup>1</sup>, Kholil <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Manajemen Kesehatan, Keselamatan Kerja dan Lingkungan, Universitas Sahid, Jakarta, Indonesia.

### INFORMASI

Korespondensi:  
[adesariah82@yahoo.com](mailto:adesariah82@yahoo.com)



Keywords:  
Patient Safety Culture,  
Nurse, Hospitalization

### ABSTRACT

*This study aims to describe the Implementation of Patient Safety Culture by Inpatient Installation Nurses at King Khalid Najran Hospital, Saudi Arabia.*

*This research is a quantitative descriptive study with a cross sectional approach. The research sample was nurses totaling 106 people using probability sampling sampling technique. Data collection was done by using a questionnaire. The analysis used is univariate analysis.*

*The results showed that the nurse's cultural perception was 11.86 (69.28%) in the unfavorable category, the nurse's justice culture was 11.80 (59.01%) in the poor category, the nurse reporting culture was 14.76 (73.82%). ) with good category, nurse learning culture of 13.15 (65.74%) with poor category and nurse information culture of 11.91 (59.53%) with poor category.*

*Based on the results of the study, it can be said that the application of safety culture by inpatient installation nurses at King Khalid Najran Hospital in Saudi Arabia is still said to be poor in its implementation, so it is necessary to improve the implementation of safety safety.*

*The results of this study are expected to be information for hospitals to further improve patient safety so that they can improve the quality of health services to patients in hospitals.*

## **PENDAHULUAN**

Program keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit bertujuan untuk menciptakan budaya (*culture*) keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit, menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit dan terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi KTD (Sorra dkk., 2016). Keselamatan pasien ini mulai menjadi perhatian dunia, sejak Institute of Medicine (IOM) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa KTD sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal dengan angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Rumah Sakit Amerika berkisar 44.000-98.000 per tahun karena Insiden Keselamatan Pasien (Sorra dkk., 2016).

Berawal dari laporan tersebut, berbagai penelitian tentang keselamatan pasien terus dilakukan di berbagai negara di dunia termasuk di Rumah Sakit Arab Saudi ditemukan 23% dari 52 Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam penelitian Salem dkk. (2019) di 11 rumah sakit dari 5 negara yang berbeda. Almari (2019) menjelaskan bahwa pada tahun 2011 di negara Arab Saudi menunjukkan adanya pelaporan kasus KTD (13,21%) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebesar 17,43% yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,25 %), medikasi (9,22%) dan pasien jatuh (5,14%).

Rumah Sakit King Khalid Najran Arab Saudi merupakan salah satu rumah sakit terakreditasi yang mobilitas pelayanan kesehatannya sangat tinggi sehingga memerlukan implementasi keselamatan pasien yang sudah harus melekat di setiap perawat sebagai budaya. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Rumah Sakit King Khalid Najran Arab Saudi tahun 2021 menunjukkan bahwa implementasi program keselamatan pasien (*patient safety*) terdapat beberapa program yang belum berjalan dengan maksimal seperti persepsi terhadap keterbukaan (*openness culture*) perawat terhadap komunikasi efektif belum sepenuhnya melaksanakan keterbukaan secara maksimal, persepsi mengenai budaya keadilan (*justice culture*) pada saat terjadi IKP adalah perawat tidak pernah memberikan informasi dan melibatkan keluarga secara adil dalam setiap pengambilan keputusan, budaya informasi (*informed culture*) dimana mengenai permasalahan risiko pasien jatuh disebabkan oleh kelalaian perawat dan laporan IKP di Rumah Sakit ini tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat 135 insiden yang dilaporkan ke Komite Mutu Keselamatan Pasien, dengan rincian diantaranya

20 KTD dan 105 KNC. IKP yang terjadi kebanyakan dari insiden kesalahan identifikasi pasien, tetapi data ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan laporan IKP periode 2019 yang dilaporkan, dimana terdapat 142 insiden dengan rincian diantaranya 21 KTD dan 110 KNC.

Tujuan umum dari penelitian ini, penulis ingin mendeskripsikan implementasi budaya keselamatan pasien oleh perawat dan secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi tentang budaya keterbukaan (*openness culture*), budaya keadilan (*justice culture*) budaya pelaporan (*reporting culture*), pembelajaran (*learning culture*) budaya informasi (*informed culture*) oleh perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit King Khalid Najran Arab Saudi agar dapat dilakukan penguatan yang tepat. Peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit King Khalid Najran Arab Saudi.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif *cross sectional*. Teknik pengumpulan data adalah kuesioner dalam bentuk skala likert yang terdiri dari 20 pertanyaan. Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 7-21 November 2021 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit King Khalid Najran Arab Saudi. Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit King Khalid Najran Arab Saudi. Teknik pengambilan sampel adalah *probability sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 106 responden. Metode analisis data menggunakan analisis deskriptif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian bahwa dalam karakteristik umur lebih banyak yang berusia 20-35 tahun dimana usia tersebut merupakan tahap muda memiliki kondisi dalam bekerja kurang cekatan dan memerlukan pengetahuan lebih banyak dalam bekerja. Karakteristik jenis kelamin responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding responden berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik pendidikan responden paling banyak memiliki jenjang pendidikan S1 Keperawatan. Karakteristik masa kerja perawat responden paling banyak pada masa kerja 0-5 tahun. Karakteristik kewarganegaraan perawat responden paling banyak berasal dari Arab Saudi disusul dari perawat berasal dari negara Indonesia dan

paling sedikit perawat dari negara India.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Perawat RS KKN Arab Saudi (n=106)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Usia</b>		
20-35 Tahun	44	41,51 %
36-45 Tahun	37	34,91 %
45-65 Tahun	25	23,58 %
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	49	46,23 %
Perempuan	57	53,77 %
<b>Pendidikan</b>		
D3	41	38,68 %
S1	65	61,32 %
S2	0	0 %
<b>Masa Kerja</b>		
0-5 Tahun	40	37,74 %
6-15 Tahun	32	30,19 %
16-25 Tahun	20	18,87 %
24-40 Tahun	14	13,21 %
<b>Asal Negara</b>		
Indonesia	29	27,35%
Filipina	20	18,86%
India	15	14,15%
Arab Saudi	42	39,64%

Tabel 2. Gambaran Implementasi Budaya Keselamatan Pasien

Budaya Keselamatan Pasien	Rerata Skor Respon	Persentase	Kategori
Budaya Keterbukaan (Openness Culture)	13,86	69,28%	Kurang Baik
Budaya Keadilan (Justice Culture)	11,80	59,01%	Kurang Baik
Budaya Pelaporan (Reporting Culture)	14,76	73,82%	Baik
Budaya Pembelajaran (Learning Culture)	13,15	65,74%	Kurang Baik
Budaya Informasi (Informed Culture)	11,91	59,53%	Kurang Baik

Rerata Implementasi Budaya Keselamatan Pasien			
	13,10	65,48%	Kurang Baik
Indonesia	13,16	65,79%	Kurang Baik
Filipina	12,90	64,52%	Kurang Baik
India	13,08	65,40%	Kurang Baik
Arab Saudi	13,24	66,19%	Kurang Baik

Budaya Keterbukaan (*Openness Culture*)

Budaya keterbukaan (*openness culture*) dalam implementasi budaya keselamatan pasien oleh perawat di instalasi rawat inap di RS KKN Arab Saudi menunjukkan bahwa budaya keterbukaan masih dikategorikan kurang baik. Penelitian Chen dkk (2010) dan Yilmaz dkk (2015) mengemukakan bahwa budaya keterbukaan masih dikategorikan kurang baik disebabkan karena perawat jarang melakukan pelaksanaan budaya keterbukaan, seperti menjalankan konfirmasi keterbukaan atau tidak memberikan hasil pemeriksaan komprehensif dengan baik. Nie dkk (2013) yang mendefinisikan bahwa kurangnya budaya keterbukaan perawat dalam melakukan konfirmasi terhadap tim pelaksanaan, dikarenakan tidak adanya pencapaian tujuan yang sama agar semua ingin terlihat lebih baik. Chen (2010) menyakatan bahwa keterbukaan tidak dapat terbentuk jika perawat merasa malu untuk membicarakan sesuatu dan menanyakan sesuatu yang tampak tidak benar. Berbeda dengan penelitian Ariyani (2009) dalam menginformasikan budaya keterbukaan perawat melaksanakan pekerjaan dengan baik dan selalu bekerja sama antara tim dalam menjalankan keselamatan pasien. Lemahnya budaya keterbukaan pada rumah sakit, mengakibatkan perawat tidak baik mengkonfirmasi dan mengakui bahwa masalah utama terjadinya adalah pertukaran informasi yang diakibatkan kurangnya budaya keterbukaan sehingga, menyebabkan efek terhadap pelayanan kesehatan dan seharusnya dalam keterbukaan lebih terbuka serta dalam pembagian tugas harus bekerja sama dalam tim.

Budaya Keadilan (*Justice Culture*)

Budaya keadilan (*justice culture*) dalam budaya keselamatan pasien oleh perawat di instalasi rawat inap di RS KKN Arab Saudi menunjukkan bahwa masih dikategorikan kurang baik. Penelitian Moussapi

dkk (2013) dan Yilmaz dkk (2015) mengemukakan bahwa budaya keadilan (*justice culture*) dikategorikan kurang baik dikarenakan perawat belum melaksanakan budaya keadilan seperti tidak berlakunya tanggung jawab atas kesalahan keselamatan pasien yang terjadi hanya berfokus pada pencarian penyebab masalah saja. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wagner (2013) dikategorikan tidak baik dikarenakan perawat melakukan pekerjaan terlalu cepat dalam rentang waktu yang tidak efektif untuk mengerjakan pekerjaan. Berbeda dengan penelitian Chen (2010) budaya keadilan dikategorikan baik dikarenakan perawat merasa bahwa jumlah yang bekerja di rumah sakit mencukupi untuk menerapkan keselamatan pasien pada saat bekerja. Penelitian terdahulu Moussavi dkk (2013) dan Yilmaz dkk (2015) serta Chen (2010) mengemukakan bahwa jumlah perawat harus sesuai dengan yang dibutuhkan, sehingga tidak ada ketidapuasan dalam bekerja serta merekomendasikan untuk dilakukan penambahan perawat dan adanya keterampilan dari perawat sesuai dengan kebutuhan yang ada di setiap unit yang dibutuhkan untuk menunjang keadilan rasio perawat dan pasien sehingga dapat meminimalisir IKP.

#### Budaya Pelaporan (*Reporting Culture*)

Budaya pelaporan (*reporting culture*) dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien instalasi rawat inap di RS KKN Arab Saudi, menunjukkan bahwa budaya pelaporan masih dikategorikan cukup baik namun belum dalam kategori yang maksimal. Penelitian Fujita dkk (2013) dan Chen dkk (2010) mengemukakan bahwa budaya pelaporan belum dalam kategori yang maksimal dapat dikarenakan perawat masih jarang melaksanakan budaya pelaporan seperti perawat malas untuk melakukan pelaporan, perawat kurang pemahaman tentang pelaporan dan perawat merasa takut disalahkan jika melaporkan. Budaya pelaporan belum tumbuh secara merata dikarenakan kurangnya keaktifan dari pihak KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) dalam mendokumentasikan KTD dan KNC atau IKP. Penelitian Bump (2014) menyatakan bahwa mereka belum melaporkan kejadian keselamatan pasien 12 bulan, dikarenakan mereka takut untuk melaporkan dan kebanyakan perawat melakukan kesalahan medis setiap hari untuk setiap minggunya tidak pernah melaporkan kesalahan mereka sendiri. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dan penelitian terdahulu di RS KKN Arab Saudi hal tersebut mendeskripsikan bahwa banyak perawat merasa takut pada saat pelaporan. Jika terjadi kesalahan

diharapkan dapat meningkatkan motivasi pelaporan kejadian dengan cara menghilangkan perasaan takut akan disalahkan. Menurut Nyirenda, Chinniah dan Agard (2015) dengan melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien dapat meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien sehingga insiden keselamatan pasien dapat dihindari.

#### Budaya Pembelajaran (*Learning Culture*)

Budaya pembelajaran (*learning culture*) dalam budaya keselamatan pasien instalasi rawat inap di RS KKN Arab Saudi, menunjukkan bahwa budaya pembelajaran masih dikategorikan kurang baik. Penelitian Al Mamari dkk (2010) dan Wagner dkk (2013) mengemukakan bahwa pembelajaran masih dikategorikan kurang baik dikarenakan perawat belum melaksanakan budaya pembelajaran seperti kurangnya pemahaman perawat terhadap pelatihan keselamatan pasien, tidak adanya umpan balik dari organisasi dan rekan satu tim sehingga program pembelajaran keselamatan pasien tidak berjalan dengan baik, dikarenakan tidak ada kepedulian perawat terhadap insiden yang terjadi disebabkan tidak pahamnya perawat dalam budaya pembelajaran. Hasil penelitian terdahulu Budiharjo (2008) memiliki kategori tidak baik dikarenakan tidak adanya pengetahuan yang tersirat maupun tersurat perawat untuk mempelajari mengenai penanganan persoalan kejadian keselamatan pasien. Menurut Setiowati (2010) perawat tidak mempelajari kejadian yang terjadi, tidak adanya mengambil tindakan atas kejadian yang terjadi. Pembelajaran yang ada di RS KKN Arab Saudi perawatnya masih banyak yang belum bersedia untuk menggali pengetahuan serta belum semua perawat bersedia untuk mengimplementasikan perubahan ataupun perbaikan. Argote (2011) pembelajaran sebagai perubahan dalam pengetahuan organisasi dirinya dalam berbagai cara, termasuk perubahan dalam rutinitas dan perilaku. Meskipun anggota individu adalah mekanisme yang melalui organisasi pembelajaran pada umumnya terjadi, pengetahuan yang dimiliki individu harus tertanam dalam *repositioning* *suprain* *dividual* agar pembelajaran organisasi dapat terjadi. Artinya, pengetahuan individu harus tertanam dalam organisasi sehingga anggota dapat mengaksesnya, bahkan jika individu tersebut meninggalkan organisasi.

#### Budaya Informasi (*Informed Culture*)

Budaya informasi (*informed culture*) dalam budaya keselamatan pasien instalasi rawat inap di RS KKN Arab Saudi, menunjukkan bahwa budaya

pembelajaran masih dikategorikan kurang baik. Penelitian Zhao dkk (2017) dan Yudanur dkk (2019) mengemukakan bahwa budaya pembelajaran masih dikategorikan kurang baik dikarenakan perawat belum melaksanakan budaya informasi dengan baik seperti perawat tidak melakukan review laporan insiden secara langsung, perawat dalam mengidentifikasi insiden yang mungkin terjadi hanya melalui arahan dan diskusi dari kepala ruangan dan laporan yang ditulis tentang kondisi pasien saat pergantian jaga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Reason (2015) yang mengatakan bahwa aktivitas dalam membentuk sistem informasi yang mengumpulkan, menganalisis dan menginformasikan insiden untuk tidak proaktif. Setiap individu harus selalu memiliki informasi yang mendetail terkait keselamatan pasien yang bisa diketahui melalui laporan atau data-data. Hasil yang berbeda diperlihatkan oleh Siregar (2008) menjelaskan bahwa informasi sangat bermanfaat pada tim dan pasien pada saat terjadi insiden keselamatan pasien. Permasalahan yang terjadi terhadap kurangnya informasi (informed culture), organisasi mampu belajar dari pengalaman masa lalu sehingga memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghindari insiden yang akan terjadi karena telah belajar dan terinformasi dengan jelas dari insiden yang sudah pernah terjadi, misalnya dari pelaporan kejadian dan investigasi. Budaya informasi yang ada bahwa masih lemahnya budaya informasi (informed culture). Berbagai penelitian di luar negeri membuktikan rumah sakit yang mempunyai sistem informasi yang baik, cenderung berhasil dalam menumbuhkan budaya keselamatan pasien yang baik (Sammer, 2010).

#### Implementasi Budaya Keselamatan Pasien dan Penguatan

Hasil penelitian tentang implementasi budaya keselamatan pasien oleh perawat instalasi rawat inap di RS KKN Arab Saudi, menunjukkan bahwa berada dalam kategori kurang baik. Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang sudah dikemukakan, maka peneliti membuat program penguatan budaya keselamatan pasien pada tabel 3 sebagai rekomendasi peneliti dalam penguatan budaya keselamatan pasien di RS KKN Arab Saudi. Program penguatan ini dikembangkan dan difokuskan pada dimensi budaya keselamatan pasien yang masuk dalam kategori penerapan budaya kurang baik dan budaya baik untuk bisa mencapai implementasi budaya keselamatan pasien dikategorikan sangat baik kedepan berdasarkan rekomendasi dari beberapa penelitian. Program penguatan untuk mencapai implementasi budaya

keselamatan pasien bisa mencapai sangat baik diatas 90-100% menurut Abu-el-noor (2019), AHRQ (2010), Al Ma'mari (2019), Cox (2011) dan Fleming (2010), penulis mencoba memaparkannya kedalam tabel 3.

#### KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi tentang budaya keterbukaan (openness culture) memiliki kategori kurang baik, budaya keadilan (justice culture) memiliki kategori kurang baik, budaya pelaporan (reporting culture) memiliki kategori baik, budaya pembelajaran (learning culture) memiliki kategori kurang baik dan budaya informasi (informed culture) memiliki kategori kurang baik serta implementasi budaya keselamatan pasien oleh perawat di RS KKN Arab Saudi memiliki kategori kurang baik.

Bagi Rumah Sakit harus bisa memberikan dukungan maksimal, memaksimalkan monitoring dan evaluasi terhadap penguatan budaya keselamatan pasien. Bagi Perawat harus memegang prinsip keselamatan pasien dan menerapkan budaya keselamatan pasien di setiap unit perawatan berupa peningkatan kesadaran untuk melaporkan insiden keselamatan dan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti menggunakan data kualitatif agar bisa mengukur hambatan-hambatan yang terjadi dan melibatkan perawat manajer dalam responden untuk mengukur sejauh mana peran dan fungsi manajer keperawatan dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abood, S. A., & El-magd, A. N. A. (2018). A Comparative Study On Factors Influencing Patient Safety Culture Among Staff Nurses. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 7(3), 1–8. <https://doi.org/10.9790/1959-0703030108>.
- Abu-el-noor, N. I., Abu-el-noor, M. K., Abuowda, Y. Z., Alfaqawi, M., & Böttcher, B. (2019). Patient Safety Culture Among Nurses Working In Palestinian Governmental Hospital : A Pathway To A New Policy. *BMC Health Services Research*, 9, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4374-9>
- Ariyani. (2009). Analisis Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Yang Memengaruhi Sikap Mendung Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Perawat Intensif RSUD DR. Moewardi Surakarta. (Tesis, Universitas Diponegoro). Diakses dari

- <http://repository.undip.ac.id>  
 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2010). Indicator Patient Safety. <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>.
- Al Ma'mari, A.S. (2019). Predictors Of Perceptions Of Patient Safety Culture And Frequency Of Event Reporting By Critical Care Nurses In Oman : A Modelbuilding Ap- Proach. *Crit Care Shock*, 22(4), 230–242. Retrieved from <https://criticalcareshock.org>
- Argote. (2011). Analisis Pengetahuan Dan Pembelajaran Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Safety. (Tesis, Universitas Islam Negeri Jakarta) Diakses dari <http://repository.uinj.ac.id>
- Budihardjo, A. (2008). Pentingnya Safety Culture Di Rumah Sakit: Upaya Meminimalkan Advers Event. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 1(1), 24-28.
- Bump, G. M. (2014). Budaya Pelaporan Keselamatan Pasien di Pitts Burgh. *Journal of Nursing Scholarship*, 2(6), 6-10.
- Chen, I. & Li, H. (2010). Measuring Patient Safety Culture In Taiwan Using The Hospital Survey On Patient Safety Culture ( HSOPSC ). *BMC Health Services Research*. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com>
- Cox, S., & Cox, T., (2011). The Structure Of Employee Attitudes To Safety. *European example : Work and Stress*. 5, 93 -106.
- Fleming, M., (2010). Patient Safety Culture: Sharing And Learning From Each Other. <http://www.capch.org>.
- Flemming, M. (2010). Patient Safety Culture Improvement Tool: Development And Guidelines Use. *Health Care Quarterly*, 11, 10-15.
- Fujita, S., Seto, K., Ito, S., Wu, Y., Huang, C., & Hasegawa, T. (2013). The Characteristics Of Patient Safety Culture In Japan , Taiwan And The United States. *BMC Health Services Research*, 1–10. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-13-20>
- Institute of Medicine (IOM). (2010). *To Err Is Human: Building A Safer Health System*. Washington DC: National Academy Press.
- Joint Accreditation Commission of Health Organization. (JACHO). (2010). National Patient Safety Goals.
- Hellings, J., Schrooten, W., Klazinga, N., & Vleugels, A. (2010). Challenging Patient Safety Culture: Survey Results. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 20(7), 620 – 632.
- Moussavi, F., Moghri, J., Gholizadeh, Y., Karami, & et.al. (2013). Assessment Of Patient Safety Culture Among Personnel In The Hospitals Associated With Islamic Azad University In Tehran In 2013. *Electronic Physician*, 5(3), 664–671. <https://doi.org/10.14661/2013.664-671>
- National Patient Safety Agency (NPSA). (2009). Seven Step To Patient Safety. <http://www.nspa.nhs.uk>.
- Nie, Y., Mao, X., Cui, H., He, S., Li, J., & Zhang, M. (2013). Hospital Survey On Patient Safety Culture In China. *BMC Health Services Research*. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-13-228>
- Nieva, V. F. & Sorra, J. (2007). Safety Culture Assessment Tool For Improving Patient Safety In Healthcare Organizations. *Quality safety Health care*, 12 (supl II): ii17-ii23.
- Nyirenda, V., Chinniah, Y., & Agard, B. (2015). Identifying Key Factors For An Occupational Health And Safety Risk Estimation Tool In Small And Medium-Size Enterprises. *IFAC-PapersOnLine*, 28(3), 541–546. doi: 10.1016/j.ifacol.2015.06.137
- Reason, J. (2010). Human Error: Models And Management. *British Medical Journal*, 320.
- Reiling, J. G. (2010). Creating A Culture Of Patient Safety Through Innovative Hospital Design. *Journal of Nursing Education*. 4 (47), 146-149. Diakses tanggal 13 april 2014, dari: <http://www.ahrq.gov>.
- Salem, G. Al, Bowie, P., Morrison, J., Salem, A., & Bowie, P. (2019). Hospital Survey On Patient Safety Culture : Psychometric Evaluation In Kuwaiti. *Public healthcare settings*, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028666>.
- Sammer, C., & Lykens, K. (2010). Patient Safety Culture. *Journal of nursing scholarship*, 42(2), 156-65.
- Sorra, J., Gray, L., Stregle, S., Famolaro, T., Yount, N., & Behm, J. (2016). *AHRQ Hospital Survey On Patient Safety Culture: User's Guide*. Rockville. Agency for Healthcare Research and Quality. USA: Agency for Healthcare Research and Quality Publication No. 16-0021-EF.
- Setiowati, D. (2010) Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo. (Tesis, Universitas Indonesia). Diakses dari <http://repository.ui.ac.id>
- Wagner, C., Smits, M., Sorra, J., & Huang, C. C. (2013). Assessing Patient Safety Culture In Hospitals Across Countries. *International Journal*

for Quality in Health Care, 25(3), 213–221. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23571748>

WHO. (2007). Collaborating Centre For Patient Safety Solutions Patient Safety Solutions Preamble. [www.who.int](http://www.who.int).

Yilmaz, et.al. (2015). Determination Of The Patient Safety Culture Among Nurses Working At Intensive Care Units. *Journal Of Nursing Management*, 1–9. <https://doi.org/10.1111/jonm.1236e>

Zhao, X., Liu, W., Wang, Y., & Zhang, L. (2017). Survey And Analysis Of Patient Safety Culture In A County Hospital. *Family Medicine and Community Health*, 5(4), 299–310. <https://doi.org/10.15212/FMCH.2017.0137>.

Tabel 3. Rekomendasi Penguatan Implementasi Budaya Keselamatan Pasien

Area Prioritas	Langkah Pemenuhan	Metode Perbaikan	Penanggung Jawab
B u d a y a K e t e r b u k a a n ( O p e n n e s s Culture)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan budaya keterbukaan komunikasi melalui lingkungan kerja yang kondusif</li> <li>• Perbaikan sistem pelaporan insiden</li> <li>• Informasi insiden keselamatan pasien secara berkala</li> </ul>	Briefing	B i d a n g Keperawatan dan Tim Keselamatan
Budaya Keadilan (Justice Culture)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menumbuhkan budaya non blame culture melauai perbaikan sistem audit investigasi.</li> <li>• Membuat sistem pelaporan anonim.</li> <li>• Meningkatkan budaya belajar dari suatu kesalahan melauai feedback dari laporan insiden dan langkah perbaikan.</li> </ul>	Revisi Panduan	B i d a n g Keperawatan dan Tim Keselamatan
Budaya Pelaporan ( R e p o r t i n g Culture)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan budaya melaporkan insiden melauai perbaikan alur pelaporan.</li> <li>• Pemahaman insiden keselamatan pasien.</li> </ul>	Revisi Panduan Sosialisasi Program Keselamatan pasien	B i d a n g Keperawatan dan Tim Keselamatan
B u d a y a P e m b e l a j a r a n ( L e a r n i n g Culture)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan pengetahuan tentang keselamatan pasien melalui sosialisasi kepada pihak manajemen .</li> <li>• Program mentoring.</li> <li>• Pelatihan keselamatan pasien.</li> <li>• Pemahaman program keselamatan pasien.</li> </ul>	In House Training	B i d a n g Keperawatan dan Tim Keselamatan
Budaya Informasi (Informed Cultur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan budaya pembelajaran organisasi melalui peningkatan pemahaman tentang keselamatan pasien.</li> <li>• Supervisi berkala penginformasian IKP.</li> <li>• Role model keselamatan pasien.</li> </ul>	Patient Safety Champion (PSC)	B i d a n g Keperawatan dan Tim Keselamatan