

MANAJEMEN BUDAYA KESELAMATAN DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN PASIEN

Abdul Ghofar¹⁾, Indah Lestari²⁾, Faisal Ibnu³⁾

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum Jombang

^{2,3}STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto, Jawa Timur, Indonesia

ghofarabd@gmail.com

Abstract

Patient Safety Culture (PSC) is first step in developing patient safety. Patient safety is core of the quality of health services in hospitals. Hospitals are responsible for improving the quality of health services in managing patient safety. This study used literature review by an electronic search for articles PubMed, Science Direct, Google Scholar and Pro Quest with a manual bibliographic includes articles and key journals. We studies in American, European, Asian and African focused on management of PSC and patient safety. We independently verifies the study meets inclusion criteria and critically assesses quality of study. Researchers identified 23 studies met the inclusion criteria. The review identified main dimensions in PSC management include developing teamwork and organization, supervisor expectations and learning behaviors for hospital staff. Fault reporting and safety awareness, gender and demographics, work experience, and staffing are additional dimensions. Other management by conducting a survey regularly every two or three years and used an internationally standardized instrument HSOPSC from AHRQ. The managing quality patient safety in hospitals, several steps are governance and regulation of patient safety, education and training, patient involvement, measurement and monitoring of patient safety, the use of information technology in supporting services that prioritize quality patient safety. Main dimensions in developing PSC are teamwork and organization, supervisor expectations and learning behavior for hospital staff. Factors affect patient safety management are organizational systems, education and training, involving patients and information technology.

Keywords: Management, Patient safety culture, Patient safety, Service quality

PENDAHULUAN

Budaya keselamatan pasien (BKP) merupakan langkah awal dalam pengembangan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan inti dari mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit. Rumah sakit bertanggung jawab dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam pengelolaan keselamatan pasien di rumah sakit (Kemenkes dan KARS, 2011).

Beberapa kasus tentang tidak terpenuhinya keselamatan pasien di rumah

sakit masih sering dijumpai hingga saat ini. Data dari Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KNKPRS) tahun 2019 dengan jumlah Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 2534 kasus, Kejadian Tidak Cidera (KTC) 2554 kasus dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 2567 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akibat perawatan yang tidak aman kemungkinan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan

kecacatan di dunia. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, diperkirakan satu dari setiap 10 pasien terluka saat menerima perawatan di rumah sakit. Kerugian dapat disebabkan oleh berbagai efek samping, dengan hampir 50% dari mereka dapat dicegah. Setiap tahun, 134 juta KTD terjadi di rumah sakit di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs), karena perawatan yang tidak aman, yang mengakibatkan 2,6 juta kematian (WHO, 2019).

Pada saat ini setiap rumah sakit diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah melalui sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien yang dimaksud adalah Sasaran Keselamatan Pasien (SSP) yang terdiri dari Sasaran I adalah Ketepatan Identifikasi Pasien, Sasaran II adalah Peningkatan komunikasi yang efektif, Sasaran III adalah Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, Sasaran IV adalah Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, Sasaran V adalah Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, Sasaran VI adalah Pengurangan risiko pasien jatuh (Direktorat BUN, Kemenkes, dan KARS, 2011).

Budaya keselamatan pasien di rumah sakit merupakan bagian dari budaya organisasi, Menurut NHS (2004) bahwa budaya keselamatan pasien yang perlu dikembangkan adalah melalui pengembangan pengkajian yang meliputi *senior management visibility* dan komitmen keselamatan,

komunikasi diantara manajer dan staf, sikap untuk melaporkan kejadian, kesalahan dan *punishment*. Program keselamatan pasien perlu dibudidayakan di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian Arum, dkk (2015) tentang manajemen budaya keselamatan pasien didapatkan bahwa pengaturan sistem keselamatan pasien perlu dirancang yang meliputi identifikasi, perencanaan, implementasi, dan dukungan.

Pengelolaan manajemen budaya keselamatan pasien dapat mengacu pada instrumen budaya keselamatan yang dikembangkan oleh *agency of healthcare research and quality* (AHRQ). Langkah-langkah tersebut meliputi, 1) Keterbukaan komunikasi. 2) Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan 3) Frekuensi peristiwa yang dilaporkan. 4) Serah terima dan transisi. 5) Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien. 6) Respon tidak menghukum terhadap kesalahan. 7) Pembelajaran organisasi—Peningkatan berkelanjutan. 8) Persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien. 9) Kepegawaian. 10) Harapan dan tindakan supervisor/manajer mempromosikan keselamatan pasien. 11) Kerjasama tim lintas unit. 12) Kerja sama tim dalam unit.

METODE

Studi literatur ini menggunakan metode *literatur review* dengan melakukan pencarian elektronik artikel dari PubMed, Science Direct, Google Scholar dan Pro Quest dengan pencarian manual bibliografi yang

disertakan artikel dan jurnal kunci. Kami memasukkan studi dari beberapa negara Amerika, Eropa, Asia dan Afrika yang difokuskan pada manajemen budaya keselamatan pasien. Peneliti secara independent memverifikasi studi yang memenuhi kriteria inklusi dan kritis menilai kualitas studi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *literatur review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas *The JBI Critical Appraisal Tools*, sehingga didapatkan 23 artikel yang sesuai dengan *literatur review*. Hasil pencarian literatur yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *literatur review* adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Hasil Pencarian Literatur untuk Literatur Review

Sumber Bahasa	Tahun	Database	N	
Inggris dan Indonesia	2015-2021	<i>PubMed</i>	60	8
		<i>Science Direct</i>	50	9
		<i>Google Scholar</i>	30	2
		<i>Proquest</i>	75	4
Total			215	23

Dari 23 studi yang memenuhi kriteria untuk *literatur review* ini (tabel 1), didapatkan hasil sebanyak 7 buah studi merupakan artikel *review*, 14 buah studi menggunakan *cross sectional design*, 2 buah studi menggunakan *qualitative design* dan satu studi menggunakan desain penelitian kualitatif.

Berdasarkan hasil tersebut, setelah dilakukan *critical appraisal* menggunakan *The JBI critical appraisal tools* studi *cross sectional* diberi skor kualitas total tujuh hingga delapan poin dari delapan poin pada *checklist*. Pada Studi menggunakan artikel *review* yang termasuk dalam *literatur review* diberi skor kualitas total mulai dari delapan hingga sebelas poin dari total sebelas poin pada daftar *checklist*. Pada studi kualitatif yang diberikan nilai delapan dari sepuluh poin.

Studi yang termasuk dalam artikel *literature/systematic review* di ulasan ini sebanyak 6 penelitian dilakukan di Amerika, 3 penelitian di Ethiopia, 2 penelitian Cina, Korea, Inggris, Brasil, Arab Saudi. Penelitian juga dilakukan di Korea Selatan, Libya, Afrika Selatan, Kroasia, Slovenia, Bulgaria, Swedia. Intervensi budaya keselamatan pasien dan pasien safety dilakukan ke beberapa profesional kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan.

Penelitian Azyabi (2021) tentang menganalisis persepsi budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit, menentukan instrumen yang tersedia, dan mengidentifikasi faktor paling kritis yang memiliki dampak pada budaya keselamatan pasien. Hasil temuan, mengungkapkan bahwa kerja tim dan organisasi dan perilaku pembelajaran adalah beberapa faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Penelitian ini juga menggambarkan bahwa pelaporan kesalahan dan kesadaran keselamatan, gender dan

demografi, pengalaman pekerjaan, dan kepegawaian merupakan faktor penting tambahan yang perlu dipertimbangkan lebih lanjut untuk meningkatkan persepsi budaya keselamatan pasien.

Meningkatkan persepsi budaya keselamatan pasien di sektor pelayanan kesehatan (rumah sakit) memainkan peran kunci dalam meningkatkan kualitas, efisiensi, dan produktivitas pelayanan secara keseluruhan. Azyabi mengungkapkan bahwa kerja tim dan organisasi dan perilaku pembelajaran adalah beberapa faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Selain itu, digambarkan bahwa pelaporan kesalahan dan kesadaran keselamatan, gender dan demografi, pekerjaan pengalaman, dan kepegawaian merupakan faktor penting tambahan yang perlu dipertimbangkan lebih lanjut untuk meningkatkan persepsi budaya keselamatan pasien (Azyabi, 2021).

Meningkatkan budaya keselamatan pasien harus mencakup semua pemangku kepentingan, seperti pembuat kebijakan, penyedia layanan kesehatan dan mereka yang bertanggung jawab atas pendidikan kesehatan. Dengan demikian, pembuat kebijakan perlu untuk memastikan bahwa undang-undang dan peraturan diperkenalkan untuk mendorong organisasi kesehatan untuk menerapkan sistem pelaporan keselamatan pasien yang akan membantu mengidentifikasi risiko terhadap pasien dan membantu organisasi

kesehatan belajar dari kesalahan mereka. (Elmontsri, dkk, 2016).

Penilaian budaya keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan diperlukan, dan yang lebih penting, lakukan perubahan berdasarkan hasil penilaian-penilaian. Rumah sakit memiliki potensi untuk perbaikan dalam umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan dan keterbukaan komunikasi. Sebuah pendekatan dan perhatian yang dimodifikasi diperlukan untuk konteks ketika merancang intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan budaya keselamatan di rumah sakit (Zhong, 2019). Dimensi yang paling sering melibatkan kerja tim, dukungan, dan tindakan manajemen untuk keselamatan pasien, serta mereka yang fokusnya adalah pada peningkatan berkelanjutan, pembelajaran, pelatihan, dan sumber daya manusia sumber daya untuk keselamatan pasien (Torrente, 2021).

Beberapa hal yang bisa di rumuskan dalam manajemen budaya keselamatan dalam kontribusinya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit adalah;

1. Beberapa dimensi utama dalam menjalankan manajemen budaya keselamatan pasien diantaranya mengembangkan kerja tim dan organisasi, harapan supervisor serta perilaku pembelajaran bagi staf rumah sakit. Beberapa dimensi tambahan yang menunjang pelaksanaan manajemen budaya keselamatan yaitu pelaporan

kesalahan, kesadaran keselamatan, jenis kelamin, pengalaman bekerja dan jumlah pegawai.

2. Guna menjamin pelaksanaan budaya keselamatan pasien dengan baik di suatu rumah sakit, perlu di lakukan survei budaya keselamatan pasien secara berkala setiap dua atau tiga tahun sekali.
3. Negara mempunyai peran dalam pelaksanaan manajemen budaya keselamatan pasien, yaitu dengan menetapkan instrumen-instrumen penilaian budaya keselamatan pasien, untuk instrumen budaya keselamatan pasien bisa mengacu pada instrumen yang sudah di gunakan secara internasional (misal instrumen budaya keselamatan pasien yang di kembangkan oleh AHRQ (HSOPSC)), serta aturan-aturan pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang mampu mendorong pelaksanaan budaya keselamatan pasien secara adil dan mengedepankan respon non hukuman terhadap kesalahan.
4. Manajemen budaya keselamatan pasien dapat berjalan dengan lebih baik, apabila dalam pelaksanaannya melibatkan semua pihak, meliputi pembuat kebijakan, tempat layanan kesehatan dan dunia pendidikan.
5. Hasil dari pelaksanaan budaya keselamatan pasien dapat dijadikan penilaian bagi rumah sakit tentang mutu pelayanan. Dari hasil ini berguna sebagai

umpan balik untuk melakukan perbaikan dalam meningkatkan mutu pelayanan

KESIMPULAN

Kesimpulan dari manajemen budaya keselamatan pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, meliputi beberapa hal; 1) Meningkatkan persepsi budaya keselamatan pasien di semua sektor pelayanan kesehatan (rumah sakit) memainkan peran kunci dalam meningkatkan kualitas, efisiensi, dan produktivitas pelayanan secara keseluruhan. Beberapa dimensi utama dalam menjalankan budaya keselamatan pasien diantaranya kerja tim dan organisasi dan perilaku pembelajaran. Sebagai dimensi tambahan meliputi pelaporan kesalahan dan kesadaran keselamatan, gender dan demografi, pengalaman kerja, dan kepegawaian. 2) Beberapa hal terkait dengan manajemen budaya keselamatan pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit diantaranya membentuk badan regulator, penetapan instrumen penilaian, pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan secara adil dan menyeluruh, penilaian berkala, dan memberikan umpan balik.

DAFTAR PUSTAKA

- Azyabi.(2021). Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2466.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052466>

- Bailey.(2021). Developing a patient safety culture in primary dental care. *journals.sagepub.com/home/PRD*. DOI: 10.1177/2050168420980990
- Biresaw.(2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences 13 (2020) 100229*. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
- Blondon. (2018). Health Information Technology in Healthcare Quality and Patient. *JMIR Medical informatics. ISSN 2291-9694*.
- Cahyono, A. (2015). Hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan Perawat terhadap pengelolaan keselamatan Pasien di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah WIDYA, 1(1), 97-99*.
- Elmostri. (2016). Status of patient safety culture in Arab countries: a systematic review. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013487>.
- _____. (2016). Improving Patient Safety in Libya: Insights from the British Health System. *Journal of Health Care Quality Assurance*.
- Erita. (2019). *Manajemen Keperawatan*. [http://repository.uki.ac.id/2715/1/Buku materi pembelajaran manajemen keperawatan.pdf](http://repository.uki.ac.id/2715/1/Buku%20materi%20pembelajaran%20manajemen%20keperawatan.pdf)
- Firawati. (2012). Pelaksanaan Program Keselamatan pasien di RSUD Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. 6 (2), 74-77*.
- Harus, B., D., & Sutriningsih, A. (2015). Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *3(1), 25-27*.
- Hatlie, et al.(2020). Lessons Learned from a Systems Approach to Engaging Patients and Families in Patient Safety Transformation. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2020; 46:158-166*. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.12.001>
- Herawati, Y., T. (2015). Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *Jurnal Ikatan Kesehatan Masyarakat. 11(1), 54-58*.
- Huber, D. (2010). *Leadership and nursing care management (4rd ed)*. USA. Kuntoro, A. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Iririranti, 2015. Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien. *Jurnal ARSI*. <httpsjournal.fkm.ui.ac.id/arsarticleview2184>
- Iskandar, E. (2017). Tata Kelola dan Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit stroke di Rumah Sakit Dr Kanujoso Djatiwibowo. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit. 3(3), 169-170*.
- Ismainar, H. (2019). *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Yogyakarta : Deepublish.
- Kemendes RI. (2011). Permenkes RI No.1691/Menkes/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Diakses dari sirs.yankes.kemkes.go.id/sp2rs/dashboard.php
- Kim NY, Jeong SY (2021) Perioperative patient safety management activities: A modified theory of planned

- behavior. *PLoS ONE* 16(6): e0252648.
<https://doi.org/10.1371/journal>.
- Kim, et al.(2021). Patient safety culture and handoff evaluation of nurses in small and medium-size hospitals. <https://www.elsevier.com/journals/international-journal-of-nursing-sciences/2532-0132> hospitals.
- Mahrous.(2018). Patient Safety culture as a quality indicator for a safe health system:experience from Almadinah Almunawarah, KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*13(4),377-383.
<https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.04.002>
- Mandriani. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Tenaga Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang. 131
<http://jurnal.fk.unand.ac.id> *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019; 8(1)
- Marquis, B.L & Huston C.J. (2013). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Alih bahasa Widyawati, dkk*. Jakarta: EGC. www.nitropdf.com
<http://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/22765/11610>
- Mayeng.(2015). Patient safety culture in a district hospital in South Africa: An issue of quality. *Curatationis* 38(1), Art. #1518, 7 pages.
<http://dx.doi.org/10.4102/curatationis.v38i1.1518>.
- Mesaric.(2021). Variation In Perception Of Safety Culture In Out-Of-Hours Family Medicine Service In Croatia, *Zdr Varst*. 2021;60(3):152-157. doi: 10.2478/sjph-2021-0022.
- Milton, et al.(2020). Safety attitudes and working climate after organizational change in a major emergency department in sweden. *International emergency International Emergency Nursing* 53 100830.
www.elsevier.com/locate/aaen.
- Mohammed F, Taddele M, Gualu T. (2021). Patient safety culture and associated factors among health care professionals at public hospitals in Dessie town, north east Ethiopia, 2019. *PLoS ONE* 16(2): e0245966.
<https://doi.org/10.1371/journal>.
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal Of Islamic Nursing*. 3 (1), 1-4.
<http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/join/article/view/5469/4836>
- Neri, R., A., Lestari, Y., & Yetty, H. (2018). Analisis Sasaran Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7 (4), 48-50.
- Nursalam.(2020). *Penulisan literature review dan systematic review pada Pendidikan Kesehatan*. Surabaya:Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.
- Pagala, I., Shaluhayah, Z., & Widjasena, B. (2017). Perilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Terhadap Kejadian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kendari. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 138-141.
- Putri, S., Santoso, S., & Rahayu, E. P. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Pasien dan Kesehatan Kerja terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 271-277
- Qomariah, S. N., & Lidiyah, U. A. (2015). Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien (Correlation of Communication Factor with Patient Safety Incident).

- Journals of Ners Community*, 6(2), 166-170.
- Rehder.(2020). Associations Between a New Disruptive Behaviors Scale and Teamwork, Patient Safety, Work-Life Balance, Burnout, and Depression. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*; 46:18-26. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.09.004>
- Rivai, F., Sidin, A., I., & Kartika, I. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di Rsud Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 5(4), 152-154.
- Rumyana, Dimova R, Tornyova B, Mavrov M, Elkova H. (2021). Perception of patient safety culture among hospital staff. *Zdr Varst*. 2021;60(2):97-104. doi: 10.2478/sjph-2021-0015
- Sakinah, S., dkk. (2017). Analisis Sasaran Keselamatan Pasien Dilihat dari Aspek Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Keamanan Obat di RS Kepresidenan RSPAD GatotSubroto Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, Vol 5, No4. Hal.145
- Simamora, R. H. (2018). *Buku Ajar Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terima Pasien Berbasis Komunikasi Efektif*: SBAR.
- Simamora , R.H. (2019). *Buku Ajar : Pelaksanaan Identifikasi Pasien*. Ponorogo, Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Simamora , R. H. (2019). Documentation of Patient Identification into the Electronic System to Improve the Quality of Nursing Services . *International Journal of Scientific & Technology Research*, 1884-1886.
- Simamora , R. H. (2019). Pengaruh Penyuluhan Identifikasi Pasien dengan Menggunakan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap . *Jurnal Keperawatan Silampari Vol 3 No 1*, 342-351.
- Sitorus & Panjaitan. (2011). *Manajemen keperawatan:Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: EGC.
- Tevjic.(2021). The safety culture of the Ljubljana Community Health Centre's employees. *Zdr Varst*. 2021;60(3):145-151. doi: 10.2478/sjph-2021-0021.
- Torrente.(2021). Questionnaire for assessing patient safety culture in emergency services: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20190693. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0693>
- Triwibowo, C., Yuliawati, S., & Husna, N., A. (2016). Handover sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Vol.11 (2). Hal 77-79.
- Wake.(2021). Knowledge, attitude, practice and associated factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE* 16(7): e0254122. <https://doi.org/10.1371/journal>.
- Wardhani, V. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Malang : UB Press.
- World Health Organization. (2019). Patient Safety. Diakses dari <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/campaign/en/>.
- Wulandari, dkk. (2019). Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien Melalui

Peningkatan Motivasi Perawat dan Optimalisasi Peran Kepala Ruang. *Jurnal Kepemimpinan dan Keperawatan*.

<httpsjournal.ppnijateng.orgindex.phpjkmkarticleview327>

Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 4 (2), 99-103

Zhang.(2019). Quality control circle: a tool for enhancing perceptions of patient safety culture among hospital staff in Chinese hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 2020, 32(1), 64–70 doi: 10.1093/intqhc/mzz094.

Zhong.(2019). Patient safety culture in Peking University Cancer Hospital in China: baseline assessment and comparative analysis for quality improvement. *BMC Health Services Research* (2019) 19:1008 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4837-z>