

GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PETUGAS PUSKESMAS DI KOTA DENPASAR

Ni Wayan Noni Artini, Ni Made Sri Nopiyani*

*Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Jalan P. B. Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234*

ABSTRAK

Pemerintah berupaya meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas salah satunya melalui penerapan keselamatan pasien. Namun, masih ditemukan terjadinya insiden keselamatan pasien di Puskesmas. Oleh karena itu, penilaian terhadap budaya keselamatan pasien penting dilakukan sebagai dasar dalam upaya perbaikan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada petugas Puskesmas di Kota Denpasar. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Sampel berasal dari 100 orang tenaga kesehatan dimana pengumpulan data menggunakan kuesioner HSOPSC 2.0. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analisis beda proporsi. Hasil penelitian menunjukkan gambaran budaya keselamatan pasien pada petugas Puskesmas di Kota Denpasar termasuk kategori kuat (84%). Hampir semua dimensi termasuk kategori kuat, tetapi 2 dimensi termasuk kategori sedang yaitu dimensi respon terhadap kesalahan dan dimensi respon kepegawaian dan kecepatan kerja. Terdapat perbedaan proporsi yang signifikan dari budaya keselamatan pasien berdasarkan karakteristik usia dan lama kerja. Sedangkan, tidak terdapat perbedaan yang signifikan dari budaya keselamatan pasien berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir dan status akreditasi Puskesmas. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Denpasar perlu melakukan perbaikan berkesinambungan untuk meningkatkan implementasi budaya keselamatan pasien pada petugas.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien, Petugas Puskesmas

ABSTRACT

The government is trying to improve the quality of Primary Health Care (PHC) services, one of which is through the implementation of patient safety. However, there are still patient safety incidents in PHC. Therefore, it is important to assess patient safety culture as a basis for patient safety improvement efforts. This study aims to determine the description of patient safety culture at PHC officers in Denpasar City. This study used descriptive quantitative method with cross sectional design. The sample came from 100 health workers. Data collection used HSOPSC 2.0 questionnaire. Data analysis used descriptive analysis and analysis of different proportions. The results showed that the description of patient safety culture among PHC officers in Denpasar City was in the strong category (84%). Almost all dimensions are in the strong category, but 2 dimensions are in the moderate category, namely the dimension of response to errors and the dimension of staffing response and work speed. There is a significant difference in the proportion of patient safety culture based on the characteristics of age and length of service. Meanwhile, there is no significant difference in patient safety culture based on gender, latest education and accreditation status of PHC. PHC and the Health Office of Denpasar City need to make continuous improvements to improve the implementation of patient safety culture in officers.

Keywords: Patient Safety Culture, Primary Health Care Officer

PENDAHULUAN

Arah kebijakan pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini diprioritaskan pada peningkatan akses dan mutu pelayanan. Oleh karena itu, Puskesmas berperan penting sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2021). Salah satu elemen penting dalam peningkatan mutu

Puskesmas adalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman sehingga dapat mengurangi potensi terjadinya risiko dan mencegah cedera yang timbul karena kesalahan akibat melakukan suatu tindakan (Kemenkes RI, 2017).

Tingginya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merupakan dasar pentingnya

*e-mail korespondensi: srinopiyani@unud.ac.id

upaya keselamatan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Ferial&Wahyuni, 2022; Hardy et al., 2023). Pada fasilitas pelayanan kesehatan primer di Houston, ditemukan dua hingga tiga IKP dari 100 kunjungan rawat jalan tahun 1980-2014 (Panesar et al., 2016). Angka IKP pada fasilitas pelayanan kesehatan primer tahun 2005-2013 di Inggris mencapai 2091 dengan kategori ringan hingga fatal pada anak (Rees et al., 2017). Sementara itu, data IKP pada pelayanan kesehatan primer yaitu Puskesmas di Indonesia masih terbatas dan kebanyakan data IKP hanya tersedia di rumah sakit. Berdasarkan laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) tercatat sejak tahun 2015-2020 terjadi sebanyak 877 insiden (Lestari, Dwiantoro&Denny, 2019). Adanya IKP juga berdampak terhadap penurunan kepuasan pasien sehingga mempengaruhi mutu pelayanan dan citra dari Puskesmas (Ulumiyah, 2018).

Salah satu faktor yang dapat mengurangi IKP dan meningkatkan keselamatan pasien adalah implementasi budaya keselamatan pasien (Wang et al., 2014). Namun, penerapan budaya keselamatan pasien di kalangan petugas nyatanya tidak berjalan sesuai kondisi yang diharapkan. Salah satunya no blaming culture masih belum menjadi budaya bagi petugas, sehingga insiden yang dilaporkan hanya IKP serius yang mengancam jiwa yang mudah terdeteksi. Insiden dalam kategori ringan hingga sedang umumnya tidak terdeteksi, tidak tercatat, bahkan tidak dilaporkan (Iskandar et al., 2014; Dewi et al., 2019). Terjadinya IKP tidak hanya disebabkan oleh tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan

tetapi juga sistem manajemen dari fasilitas kesehatan. Implementasi budaya yang kurang efektif dapat menimbulkan kejadian yang merugikan pasien (Yanriatuti et al., 2020).

Dalam menciptakan budaya keselamatan pasien, Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan aspek keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan Kepmenkes No.165 Tahun 2023, aspek budaya keselamatan pasien tercantum pada Lampiran I Standar Akreditasi Puskesmas khususnya Bab V tentang Peningkatan Mutu Puskesmas (Kemenkes RI, 2023). Puskesmas terakreditasi artinya telah mengupayakan tercapainya kriteria penilaian akreditasi pada Bab V. Dengan kata lain, Puskesmas terakreditasi telah mengimplementasikan budaya keselamatan pasien pada sistem pelayanan kesehatan (Wahyuningsih, 2019). Idealnya, tenaga kesehatan di Puskesmas terakreditasi akan lebih paham mengenai pelayanan bermutu dan keselamatan pasien (Dewi et al., 2019). Namun, tingginya status akreditasi Puskesmas bukan berarti pegawai memiliki tingkat kepatuhan implementasi keselamatan pasien yang tinggi dan begitu pula sebaliknya. Hal ini dapat terjadi karena kepatuhan petugas dalam penerapan keselamatan pasien hanya diterapkan menjelang penilaian akreditasi dilaksanakan. Kemungkinan lain adalah tidak ada pengawasan dari tim akreditasi sehingga menurunkan kepatuhan penerapan keselamatan pasien oleh petugas (Risanty et al., 2020). Puskesmas diharapkan dapat lebih aktif dalam penyelenggaraan kegiatan evaluasi terhadap pelaksanaan keselamatan pasien

(Hudiono et al., 2021).

Menurut Laporan Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar pada tahun 2021, Kota Denpasar memiliki 11 Puskesmas induk yang telah terakreditasi (Dinkes Kota Denpasar, 2021). Meskipun telah terakreditasi masih ditemukan kekurangan dalam penyelenggaraan budaya keselamatan pasien ditunjukkan dengan adanya IKP. Dua Puskesmas di Kota Denpasar yang telah terakreditasi paripurna, tercatat pernah mengalami insiden keselamatan pasien baik KNC (Kejadian Nyaris Cidera), KPC (Kejadian Potensial Cidera) hingga KTC (Kejadian Tidak Cidera). Pada kedua Puskesmas tersebut masih terjadi double job karena sibuknya pelayanan dan masih kurangnya pelatihan mengenai keselamatan pasien (Widya Sari and Indrayathi, 2022). Penelitian lebih lanjut mengenai penerapan budaya keselamatan pasien di Puskesmas masih dibutuhkan mengingat perkembangan isu keselamatan pasien pada Puskesmas di Indonesia belum sedinamis di tingkat rumah sakit (Islami et al., 2018).

Penilaian terhadap budaya keselamatan pasien penting dilakukan sebagai dasar dalam merencanakan upaya perbaikan mutu dan keselamatan pasien (Iririvanty, 2015). Alat penilaian budaya keselamatan pasien yang paling banyak digunakan pada pelayanan kesehatan primer adalah kuesioner Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC) yang dipublikasikan Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Berdasarkan penelitian sebelumnya, penilaian terhadap budaya keselamatan pasien dapat membantu Puskesmas untuk

membuat kebijakan dan strategi untuk memperkuat keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan (Habib et al., 2018; Nur et al., 2021; Rivai&Pasinringi, 2022).

Berdasarkan paparan tersebut, mengingat pentingnya budaya keselamatan pasien dan belum terdapat penelitian mengenai gambaran budaya keselamatan pasien pada Puskesmas di Kota Denpasar, maka penulis tertarik untuk meneliti "Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Pada Petugas Puskesmas di Kota Denpasar". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada petugas Puskesmas di Kota Denpasar berdasarkan 10 dimensi menurut AHRQ, karakteristik petugas dan status akreditasi Puskesmas.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional dan rancangan cross sectional. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Puskesmas di Kota Denpasar sebanyak 593 orang. Peneliti menggunakan teknik stratified random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 100 petugas memenuhi kriteria inklusi. Petugas berasal dari 3 Puskesmas di Kota Denpasar yang dipilih berdasarkan status akreditasinya.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Denpasar meliputi dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga lainnya (gizi, ahli teknologi laboratorium medis (ATLM), keteknisan medis, tenaga kefarmasian) yang telah bekerja selama ≥ 1 tahun ketika penelitian dilakukan. Petugas yang sedang sakit, cuti

dan melaksanakan pendidikan di luar Puskesmas saat pengumpulan berlangsung dieksklusikan dalam penelitian. Instrumen yang digunakan untuk mengukur budaya keselamatan pasien adalah kuesioner HSOPSC versi 2.0 milik AHRQ. Kuesioner menanyakan perihal karakteristik individu dan 40 pertanyaan yang dikelompokkan dalam 10 dimensi budaya keselamatan pasien.

Pengumpulan data dimulai dengan mengajukan persetujuan etik penelitian ke Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah (Nomor *ethical clearance*: 945/UN14.2.2.VII.14/LT/2023). Selanjutnya, peneliti mengajukan permohonan izin

penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Denpasar untuk memperoleh izin melakukan penelitian pada tiga Puskesmas di Kota Denpasar. Setelah memperoleh izin, peneliti berkonsultasi dengan Puskesmas terkait perekrutan responden. Kuesioner lalu disebarakan kepada responden dengan menginformasikan informed consent terlebih dahulu. Data selanjutnya dianalisis dengan analisis deskriptif untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan 10 dimensi dan dilakukan uji chi-square untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan karakteristik dan status akreditasi Puskesmas.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Petugas

| Variabel | Frekuensi (n) | Proporsi (%) |
|----------------------------|--------------------|--------------|
| Usia (tahun) | 38,4 (9,8), 23-59* | |
| 23-35 | 47 | 47 |
| 36-59 | 53 | 53 |
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 89 | 89 |
| Laki-laki | 11 | 11 |
| Lama Kerja (tahun) | 10,9 (8,7), 1-36* | |
| 1-5 | 38 | 38 |
| 6-10 | 17 | 17 |
| ≥11 | 45 | 45 |
| Pendidikan terakhir | | |
| Diploma | 50 | 50 |
| Sarjana | 50 | 50 |
| Profesi | | |
| Dokter | 13 | 13 |
| Dokter Gigi | 11 | 11 |
| Perawat | 28 | 28 |
| Bidan | 32 | 32 |
| Tenaga Lainnya | 16 | 16 |

Keterangan: * adalah rata-rata (standar deviasi), nilai minimal-nilai maksimal

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 100 petugas, usia terbanyak adalah kelompok usia 36-59 tahun sebanyak 53%. Kemudian, mayoritas petugas memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 89%. Berdasarkan

lama kerja, mayoritas petugas bekerja selama ≥ 11 tahun sejumlah 45%. Selanjutnya, pendidikan terakhir petugas Puskesmas berasal dari diploma dan sarjana masing-masing sebanyak 50%.

Tabel 2. Gambaran 10 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

| Dimensi | Rata-rata Respon Positif (%) | Kategori Budaya Keselamatan Pasien |
|---|------------------------------|------------------------------------|
| 1. Komunikasi tentang kesalahan | 89,6 | Kuat |
| 2. Keterbukaan komunikasi | 81,3 | Kuat |
| 3. Serah terima dan pertukaran informasi | 94,7 | Kuat |
| 4. Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien | 87,3 | Kuat |
| 5. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan | 94,0 | Kuat |
| 6. Pelaporan kejadian keselamatan pasien | 76,5 | Kuat |
| 7. Respon terhadap kesalahan | 75,0 | Sedang |
| 8. Kepegawaian dan kecepatan kerja | 67,6 | Sedang |
| 9. Kepala Puskesmas, kepala tata usaha penanggungjawab dan koordinator mendukung keselamatan pasien | 86,3 | Kuat |
| 10. Kerjasama tim | 87,3 | Kuat |
| Budaya Keseluruhan | 84 | Kuat |

Berdasarkan tabel 2, secara keseluruhan budaya keselamatan pasien di Puskesmas Kota Denpasar tergolong dalam budaya kuat dengan nilai rata-rata respon positif sebesar 84%. Rata-rata respon positif tertinggi diperoleh dimensi serah terima dan pertukaran informasi (94,6%) dan rata-rata respon positif terendah adalah dimensi kepegawaian dan kecepatan kerja

(67,7%). Dari 10 dimensi budaya keselamatan pasien diperoleh bahwa terdapat 8 dimensi yang tergolong budaya kuat dan 2 dimensi yang tergolong budaya sedang. Dimensi yang termasuk dalam kategori sedang yaitu dimensi respon terhadap kesalahan (75%) dan dimensi kepegawaian dan kecepatan kerja (67,6%).

Tabel 3. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Karakteristik Petugas

| Karakteristik Petugas | Budaya Keselamatan Pasien | | | | p-value |
|-----------------------|---------------------------|--------|---------------|--------|---------|
| | Kurang Kuat n (%) | | Kuat n (%) | | |
| Usia (tahun) | | | | | |
| 23-35 | 19 | (40,4) | 28 | (59,6) | 0,004 |
| 36-59 | 7 | (13,2) | 46 | (86,8) | |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| Perempuan | 23 | (23,1) | 66 | (74,2) | 1,000* |

*e-mail korespondensi: srinopiyani@unud.ac.id

| Karakteristik Petugas | Budaya Keselamatan Pasien | | | | p-value |
|----------------------------|---------------------------|--------|---------------|--------|---------|
| | Kurang Kuat n (%) | | Kuat n (%) | | |
| Laki-laki | 3 | (27,3) | 8 | (72,7) | |
| Lama Kerja (tahun) | | | | | |
| 1-5 | 18 | (47,4) | 20 | (52,6) | <0,001 |
| 6-10 | 4 | (23,4) | 13 | (76,5) | |
| ≥11 | 4 | (8,9) | 41 | (91,1) | |
| Pendidikan terakhir | | | | | |
| Diploma | 16 | (32) | 34 | (68) | 0,254 |
| Sarjana | 10 | (20) | 40 | (80) | |
| Profesi | | | | | |
| Dokter | 4 | (30,8) | 9 | (69,2) | 0,162** |
| Dokter Gigi | 1 | (9,1) | 10 | (90,9) | |
| Perawat | 4 | (14,3) | 24 | (85,7) | |
| Bidan | 11 | (34,4) | 21 | (65,6) | |
| Tenaga Lainnya | 6 | (37,5) | 10 | (62,5) | |

Keterangan: *adalah fisher's exact test; ** adalah likelihood ratio

Berdasarkan hasil analisis beda proporsi menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa proporsi budaya keselamatan pasien kurang kuat lebih tinggi pada petugas Puskesmas dengan kelompok usia 23-35 tahun dibandingkan kelompok usia 36-59 tahun. Berdasarkan lama kerja, proporsi budaya keselamatan pasien kurang kuat lebih tinggi pada petugas Puskesmas dengan lama kerja 1-5 tahun dibandingkan petugas Puskesmas dengan lama kerja 6-10 tahun ataupun >11 tahun. Berdasarkan hasil tersebut, dapat

disimpulkan terdapat perbedaan proporsi yang signifikan dari budaya keselamatan pasien berdasarkan karakteristik usia dan lama kerja. Kedua variabel tersebut memperoleh hasil p-value kurang dari 0,05 atau $p < 0,05$. Namun, hasil penelitian menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan dari budaya keselamatan pasien berdasarkan karakteristik jenis kelamin, pendidikan terakhir, profesi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p value yang lebih dari 0,05 atau $p > 0,05$.

Tabel 4. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Status Akreditasi Puskesmas

| Status Akreditasi Puskesmas | Budaya Keselamatan Pasien | | | | p-value |
|--------------------------------|---------------------------|--------|---------------|--------|---------|
| | Kurang Kuat n (%) | | Kuat n (%) | | |
| Madya | 7 | (26,9) | 19 | (73,1) | 0,485 |
| Utama | 5 | (17,9) | 23 | (82,1) | |
| Paripurna | 14 | (30,4) | 32 | (69,6) | |

Berdasarkan hasil analisis beda proporsi menggunakan uji chi-square dapat disimpulkan bahwa hasil p-value lebih dari 0,05 atau $p > 0,05$. Hal ini

menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara budaya keselamatan pasien pada petugas yang bekerja di Puskesmas dengan status

akreditasi madya, utama maupun paripurna.

PEMBAHASAN

Gambaran Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menggambarkan bahwa budaya keselamatan pasien pada petugas Puskesmas di Kota Denpasar berada pada kategori kuat dengan rata-rata respon positif sebesar 84%. Hal ini menunjukkan bahwa petugas Puskesmas di Kota Denpasar telah melaksanakan budaya keselamatan pasien dengan baik. Nilai respon positif ini lebih tinggi dibandingkan penelitian di Puskesmas PONEK Kota Bandung (63,67%), pelayanan kesehatan primer di Kuwait (55,9%), dan pelayanan kesehatan primer di Muscat (59%) (Brahmana et al., 2018; Habib et al., 2019; Praganti et al., 2020).

Dimensi komunikasi tentang kesalahan memperoleh respon positif sebesar 89,6% sehingga dikategorikan dalam budaya kuat. Petugas telah diberitahukan tentang kesalahan yang terjadi di Puskesmas, mendiskusikan cara pencegahan kesalahan dan Puskesmas memberitahukan tentang perubahan yang dibuat setelah terjadi kesalahan. Hasil berbeda untuk dimensi ini ditemukan pada penelitian di Puskesmas PONEK (62%), pelayanan kesehatan primer di Kuwait (62%), dan pelayanan kesehatan primer di Muscat (65%). Ketiga dimensi tersebut memiliki budaya sedang untuk dimensi komunikasi tentang kesalahan (Ghobashi et al., 2016; Brahmana et al., 2018; Habib et al., 2019). Dimensi komunikasi tentang kesalahan terhadap staf berperan penting dalam menginformasikan kepada staf untuk waspada apabila timbul potensi

kesalahan ketika pemberian pelayanan kesehatan (AHRQ, 2019). Adanya komunikasi tentang kesalahan setelah adanya pelaporan kejadian diharapkan dapat membantu memberikan tindakan perbaikan pada sistem keselamatan pasien (Rosyada, 2014).

Dimensi keterbukaan komunikasi termasuk dalam kategori budaya kuat dengan respon positif sebesar 81,3%. Hasil penelitian menunjukkan petugas berani mengutarakan pendapat jika melihat sesuatu yang berdampak negatif pada perawatan pasien, petugas yang memiliki wewenang lebih besar terbuka terhadap saran dari staf lain mengenai masalah keselamatan pasien dan staf berani bertanya jika menemukan sesuatu yang tidak beres. Namun, staf kurang berani untuk angkat bicara ketika staf yang memiliki wewenang lebih besar melakukan sesuatu yang tidak aman bagi pasien yang dicerminkan dari respon positif di bawah 75% untuk pernyataan ini. Idealnya, suasana kerja yang mengimplementasikan keterbukaan komunikasi yang baik mendorong setiap petugas untuk melaporkan insiden, memberikan saran untuk upaya perbaikan dan melakukan evaluasi efektivitas terhadap upaya perbaikan tersebut (Wahyuningsih, 2019).

Petugas Puskesmas di Kota Denpasar telah mengimplementasikan dimensi serah terima dan pertukaran informasi dengan baik yang dibuktikan melalui respon positif berada pada budaya kuat sebesar 94,7%. Serah terima dan pertukaran informasi erat kaitannya dengan kerjasama dan koordinasi antar petugas Puskesmas ketika pergantian shift kerja. Proses pergantian shift kerja berpotensi menyebabkan

kehilangan informasi dan data tentang pasien. Jika tidak dilaksanakan secara profesional, dimensi ini dapat mengancam keselamatan pasien sebab informasi pasien yang diperoleh harus diterima dengan maksimal (Wianti et al., 2021). Persepsi penyedia layanan kesehatan tentang pentingnya prosedur serah terima dan pertukaran informasi diperlukan dalam menentukan tingkat keberhasilan dimensi ini. Oleh karena itu, pelatihan dan pendidikan petugas wajib dilakukan untuk memastikan pelaksanaan dimensi serah terima dan pertukaran informasi yang lebih baik sehingga dibutuhkan kerjasama yang baik dari semua pelayanan yang terkait di Puskesmas (Mandriani&Yetti, 2018).

Dimensi dukungan manajemen untuk keselamatan pasien termasuk budaya kuat dengan respon positif sebesar 87,3%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen Puskesmas di Kota Denpasar telah memprioritas keselamatan pasien dengan menyediakan sumber daya yang memadai untuk keselamatan pasien. Namun, Puskesmas perlu meningkatkan perhatian terhadap keselamatan pasien tidak hanya setelah IKP terjadi. Sebab, pernyataan tersebut belum memiliki respon positif di atas 75%. Dukungan manajemen dalam implementasi budaya keselamatan pasien dapat dilihat melalui kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan terkait pelaksanaan keselamatan pasien dan adanya sosialisasi kepada seluruh staf sehingga diperoleh satu persepsi yang sama terhadap pelayanan yang aman bagi pasien (AHRQ, 2019).

Dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan termasuk budaya kuat dengan respon positif sebesar 94%.

Berdasarkan hasil penelitian, petugas Puskesmas di Kota Denpasar telah menjadikan kesalahan sebagai pendorong ke arah yang lebih baik dengan mengevaluasi efektivitas dari pelayanan. Hasil dimensi ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Poned yang juga memiliki respon positif sebesar 94% sehingga termasuk budaya kuat (Brahmana et al., 2018). Jika petugas memiliki kesadaran yang kurang ke arah perbaikan dan tidak ada upaya untuk peningkatan kesadaran akan berdampak terhadap pelaksanaan keselamatan pasien yang hanya sekadar pelaporan insiden saja. Hal ini memicu insiden yang sama terulang kembali sebab tidak ada upaya pembelajaran, kepedulian, dan inisiatif untuk mengupayakan pelayanan yang lebih baik dan memprioritaskan keselamatan pasien (Astriyani et al., 2021). Dalam proses pembelajaran adanya laporan sangat diperlukan karena staf dapat mempelajari agar kesalahan serupa tidak terjadi kembali. Proses pembelajaran di Puskesmas dapat dinilai dari ada tidaknya sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dan kepatuhan petugas dalam membuat laporan baik untuk KTC maupun KNC pada pasien (Wahyuningsih, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas Puskesmas di Kota Denpasar telah melaporkan jika terjadi KNC dan KTC yang dibuktikan dengan dimensi pelaporan kejadian keselamatan pasien berada dalam budaya kuat dengan respon positif sebesar 76,5%. Meskipun termasuk budaya kuat, petugas Puskesmas di Kota Denpasar masih perlu meningkatkan implementasi dimensi ini. Menurut (Rosyada, 2014), implementasi dimensi ini dapat dilakukan

melalui peningkatan motivasi pelaporan IKP dengan menghilangkan rasa takut disalahkan pada petugas yang memberikan laporan, tidak menyalahkan pelapor kejadian, tidak memberi hukuman, dan menyusun prosedur pelaporan IKP yang mudah diimplementasikan.

Dimensi respon terhadap kesalahan memiliki respon positif sebesar 75% sehingga termasuk dalam budaya sedang. Puskesmas di Kota Denpasar telah fokus menjadikan IKP sebagai pembelajaran daripada menyalahkan petugas, dengan mencatat masalah IKP yang terjadi bukan petugas yang melakukan kesalahan. Akan tetapi, petugas masih merasa bahwa kesalahan yang terjadi karena kesalahan staf dan kurangnya dukungan bagi staf yang terlibat dalam IKP yang dibuktikan dengan respon positif di bawah 75% untuk pernyataan tersebut. Berbagai faktor dapat menghambat petugas dalam melaporkan IKP, salah satunya karena petugas takut melaporkan karena kesalahan tersebut dapat digunakan untuk menghukum mereka. Jika petugas melapor, mereka takut akan diejek atau disalahkan oleh petugas lainnya. Hal ini dapat disebabkan karena budaya menyalahkan, menghukum, dan mempermalukan orang lain yang melakukan kesalahan masih menjadi kendala dalam menciptakan keselamatan pasien (Ulfinah et al., 2023).

Respon positif terendah diperoleh dimensi kepegawaian dan kecepatan kerja sebesar 67,7% (budaya sedang). Meskipun petugas tidak merasa terburu-buru dalam melakukan pelayanan tetapi petugas menganggap bahwa petugas di Puskesmas belum cukup untuk menangani beban kerja sehingga petugas bekerja lebih lama dari

waktu yang diperlukan untuk perawatan pasien dan petugas masih tergantung pada staf kontrak. Hal ini dibuktikan dengan respon positif pernyataan yang berada dibawah 75%. Rendahnya dimensi ini dapat disebabkan karena adanya berbagai program pelayanan kesehatan menyebabkan banyaknya kegiatan di luar jam pelayanan dan tugas tambahan meliputi tugas menjadi pemegang program, administrasi dan pelaporan yang harus segera diselesaikan petugas. Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga dan beban kerja menyebabkan petugas memiliki tugas rangkap bahkan ada petugas yang dibebankan tugas tidak sesuai kompetensinya (Wahyuningsih, 2019). Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah melakukan peninjauan kembali terhadap jumlah petugas dan beban kerja pada petugas Puskesmas sehingga dapat mengoptimalkan pelaksanaan budaya keselamatan pasien (Brahmana et al., 2018).

Dimensi kepala Puskesmas, kepala tata usaha, penanggungjawab dan koordinator mendukung keselamatan pasien memperoleh respon positif sebesar 86,3% sehingga termasuk budaya kuat. Budaya kuat berarti bahwa kepala Puskesmas, kepala tata usaha, penanggungjawab dan koordinator terlibat dan mendukung pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien. Unsur pemimpin berpengaruh signifikan dalam membentuk budaya keselamatan pasien. Sebab, pemimpin berkewenangan untuk menerapkan sistem dalam organisasi. Oleh karena itu, teknik komunikasi, gaya kepemimpinan dan kemampuan manajerial perlu diperhatikan dalam membentuk lingkungan kerja yang

kondusif sehingga dapat menciptakan budaya keselamatan pasien (Astriyani et al., 2021). Dalam Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien juga disebutkan hal serupa. Peran kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi dalam mendengarkan pendapat seluruh anggota penting dalam membangun budaya keselamatan pasien.

Dimensi kerjasama tim menghasilkan respon positif sebesar 87,3% sehingga dikategorikan budaya kuat. Budaya kuat juga diperoleh untuk dimensi kerja sama tim pada penelitian di Puskesmas Poned (91%), pelayanan kesehatan primer di Kuwait (82%) dan pelayanan kesehatan primer di Muscat (85%) (Ghobashi et al., 2016; Brahmana et al., 2018; Habib et al., 2019). Dimensi kerjasama tim pada petugas Puskesmas di Kota Denpasar telah berjalan dengan baik. Petugas telah bekerja sama sebagai tim yang efektif dan staf saling membantu jika ada kesibukan yang ditunjukkan dengan respon positif di atas 75%. Namun, hasil penelitian juga menemukan bahwa masih ada petugas Puskesmas yang memiliki perilaku tidak sopan. Mutu pelayanan Puskesmas tidak hanya dinilai berdasarkan sistem pelayanan yang tetapi juga perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu mengevaluasi perilaku dalam memberikan pelayanan dan melakukan perbaikan terhadap perilaku pelayanan ataupun sistem pelayanan, sehingga dapat mencerminkan budaya keselamatan dan budaya perbaikan pelayanan klinis yang berkelanjutan (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan pemaparan terhadap gambaran budaya keselamatan dapat

disimpulkan bahwa kesepuluh dimensi budaya keselamatan pasien tidak dapat berdiri sendiri tetapi satu sama lainnya saling mempengaruhi. Penerapan budaya keselamatan pasien dapat berhasil jika semua elemen di Puskesmas mengimplementasikan budaya keselamatan pasien dalam pekerjaan sehari-hari (Wianti et al., 2021). Mengembangkan budaya keselamatan pasien bukan suatu hal yang mudah. Beragam tantangan harus dihadapi untuk mengubah budaya yang telah ada menjadi budaya keselamatan pasien. Dalam implementasi budaya keselamatan pasien diperlukan dukungan dari pihak organisasi baik eksekutif, tim klinik dan staf pada berbagai level organisasi. Oleh karena itu, semua pihak bertanggung jawab menciptakan keselamatan pasien (Idris, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, hendaknya Puskesmas di Kota Denpasar dapat mempertahankan dan mengoptimalkan pelaksanaan budaya keselamatan pasien pada delapan dimensi yang memiliki budaya kuat. Sementara itu, dua dimensi yang tergolong budaya sedang dan pernyataan-pernyataan yang memiliki respon positif dibawah 75% dapat menjadi acuan Puskesmas dalam melakukan perbaikan terhadap budaya keselamatan pasien di Puskesmas.

Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Karakteristik Petugas

Karakteristik petugas Puskesmas yang diukur dalam penelitian ini yaitu usia, jenis pendidikan, lama kerja, pendidikan terakhir dan profesi. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan proporsi

yang signifikan secara statistik dari budaya keselamatan pasien berdasarkan usia dan lama kerja. Hal ini didukung oleh penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa diperoleh hubungan signifikan antara usia dengan penerapan budaya keselamatan pasien (Ezdha, 2018; Yarnita, 2019; Setiowati dalam Ezdha, 2018). Selain itu, penelitian lainnya juga menyatakan bahwa lama kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan keselamatan pasien (Roifah, 2021; Farhah, 2022).

Penelitian ini menemukan bahwa petugas Puskesmas dengan budaya keselamatan pasien kurang kuat lebih tinggi pada kelompok usia 23-35 tahun (40,3%) dibandingkan kelompok usia 36-59 tahun (13,2%). Usia muda diasumsikan lebih sedikit tidak terampil, mempunyai pengalaman yang sedikit dan kurang taat pada ketetapan kebijakan serta alur standar prosedur operasional dalam pelaksanaan layanan kesehatan (Sintaningrum, 2022). Usia dapat mempengaruhi cara berpikir dan kemampuan individu untuk memahami informasi. Seiring bertambahnya usia, individu akan berkembang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo dalam Roifah, 2021). Hal ini menentukan implementasi ilmu pengetahuan, kreativitas dan keterampilan individu termasuk dengan implementasi budaya keselamatan pasien (Faridah et al., 2019).

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa proporsi budaya keselamatan pasien kurang kuat cenderung lebih banyak pada petugas Puskesmas dengan lama kerja 1-5 tahun (47,4%) dibandingkan petugas Puskesmas dengan lama kerja 6-10 (23,5%) tahun ataupun >11 tahun (8,9%).

Lama kerja mempengaruhi pengalaman individu dalam melakukan pekerjaan sehingga semakin lama individu bekerja, maka semakin baik kinerja individu tersebut (Sintaningrum, 2022). Pengalaman bekerja juga berdampak positif terhadap perkembangan keahlian dan keterampilan kerja individu (Safitri et al., 2019). Hasil penelitian lainnya menemukan bahwa petugas dengan masa kerja lama memiliki pengalaman yang cukup untuk mengimplementasikan budaya keselamatan pasien (Faridah et al., 2019).

Sedangkan, tidak terdapat diperoleh perbedaan proporsi yang signifikan dari budaya keselamatan pasien berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir dan profesi. Hasil ini didukung oleh WHO yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak memengaruhi kemampuan seseorang dalam bertindak dan belajar, baik itu perempuan maupun laki-laki. Keduanya memiliki kemampuan yang sama dalam hal bertindak dan belajar, daya ingat, kecerdasan, penalaran, dan kreativitas termasuk penerapan budaya keselamatan pasien (Surahmat et al., 2019). Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penerapan keselamatan pasien dan jenis kelamin (Roifah, 2021; Farhah, 2022).

Kemudian, tidak ditemukannya perbedaan proporsi yang signifikan berdasarkan jenis kelamin dapat terjadi karena responden memiliki pendidikan terakhir diploma dan sarjana (sarjana, profesi, magister) di bidang kesehatan. Tingkatan pendidikan tersebut dapat dikategorikan tingkat pendidikan tinggi (Ezdha, 2018). Selama masa pendidikan,

petugas belajar tentang pentingnya keselamatan pasien. Oleh karena itu, ketika bekerja baik petugas dengan latar belakang pendidikan diploma maupun sarjana telah ditanamkan nilai-nilai dalam dirinya yang menekankan pentingnya mengutamakan keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Penelitian lain juga mencapai kesimpulan yang sejalan, bahwa tidak diperoleh hubungan antara pendidikan terakhir dan implementasi keselamatan pasien (Ezdha, 2018; Roifah, 2021; Farhah, 2022).

Budaya keselamatan pasien menjadi tanggung jawab seluruh petugas di Puskesmas, terutama tenaga kesehatan yang memberikan perawatan langsung kepada pasien (Kemenkes RI, 2023). Kendati demikian, meskipun ada perbedaan dalam tanggung jawab dan peran antara berbagai profesi tenaga kesehatan, penting untuk diingat bahwa semua profesi kesehatan berkontribusi pada keselamatan pasien secara keseluruhan. Setiap jenis tenaga kesehatan memiliki kesempatan untuk turut serta dalam menciptakan lingkungan dengan budaya keselamatan yang kuat demi kepentingan pasien. Oleh karena itu, kesadaran untuk menerapkan budaya keselamatan pasien harus dimiliki oleh seluruh petugas di Puskesmas tanpa memandang jenis profesi petugas.

Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Status Akreditasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan antara budaya keselamatan pasien pada petugas yang bekerja di Puskesmas dengan status akreditasi madya,

utama maupun paripurna. Proporsi budaya keselamatan pasien yang kurang kuat cenderung lebih banyak pada petugas yang bekerja di Puskesmas terakreditasi Paripurna. Padahal, Puskesmas terakreditasi paripurna memiliki nilai 80% untuk semua bab dalam penilaian akreditasi termasuk Bab V (Peningkatan Mutu Puskesmas) (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan hasil statistik, dapat disimpulkan bahwa tingginya status akreditasi tidak berarti bahwa petugas memiliki tingkat budaya keselamatan yang kuat dan bukan berarti Puskesmas dengan status akreditasi rendah memiliki tingkat budaya keselamatan pasien kurang kuat.

Hal serupa juga disebutkan dalam penelitian Risanty et al. (2020). Kondisi ini dapat disebabkan karena Puskesmas ingin meningkatkan status akreditasi ketika penilaian akreditasi dilaksanakan. Kemungkinan lain adalah tidak ada pengawasan dari tim akreditasi sehingga menurunkan kepatuhan penerapan keselamatan pasien oleh pegawai Puskesmas. Penerapan keselamatan pasien tergantung pada Puskesmas, apakah berupaya dalam memberikan pelanar terbaik pada pasien atau hanya sebatas memenuhi persyaratan dalam akreditasi (Risanty et al., 2020).

Hal ini dapat tercermin dari hasil penelitian di Puskesmas Mangkang dimana sosialisasi dan survei keselamatan pasien dilakukan hanya menjelang akreditasi pada tahun 2015, tetapi pasca akreditasi tidak ada tindak lanjut terhadap survei tersebut. Tidak adanya monitoring dari tim akreditasi menyebabkan Puskesmas tidak melaksanakan kembali hal yang telah dilakukan menjelang akreditasi. Kondisi ini

menunjukkan bahwa kesadaran untuk implementasi keselamatan pasien masih kurang (Islami et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Sukoharjo Pringsewu Lampung yang menemukan bahwa pasca akreditasi tahun 2017, petugas belum pernah melakukan pelaporan insiden lagi. Meskipun, kebijakan dan SOP keselamatan pasien telah dibuat ketika penilaian akreditasi tetapi pelaksanaannya tidak maksimal karena belum menjadi budaya bagi petugas (Hadiarto et al., 2021). Penelitian di Kabupaten Banyumas juga menyebutkan hal serupa. Dari 39 Puskesmas yang telah terakreditasi belum terlihat adanya upaya perbaikan puskesmas dalam penanganan dan pelaporan IKP secara sistematis (Hudiono et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas X yang menemukan bahwa tidak semua insiden dilaporkan secara tertulis. Pelaporan secara tertulis hanya dilakukan untuk kebutuhan akreditasi Puskesmas saja sehingga tidak semua IKP terdokumentasi secara teratur dalam suatu dokumen (Astriyani et al., 2021).

Berdasarkan hasil-hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses akreditasi Puskesmas selama ini hanya menjadi proses yang disiapkan secara administratif oleh Puskesmas. Namun, pelaksanaan standar akreditasi tersebut belum dilaksanakan secara berkelanjutan dan belum menjadi budaya bagi petugas. Puskesmas hanya menyiapkan dokumen sesuai standar akreditasi sebagai syarat akreditasi tetapi setelah mendapatkan status akreditasi hal tersebut tidak dilakukan secara konsisten. Sesuai dengan hasil penelitian ini, bahwa tingginya status

akreditasi Puskesmas tidak menjamin implementasi budaya kuat pada petugas Puskesmas.

Keselamatan pasien tidak bisa hanya dilakukan oleh tim keselamatan pasien saja tetapi harus mengikutsertakan seluruh bagian organisasi. Upaya keselamatan pasien harus didefinisikan dengan baik pada semua pihak yang terlibat sehingga implementasi upaya keselamatan pasien dapat berjalan baik dan sesuai tujuan (Ulumiyah, 2018). Komitmen dan dukungan dari semua staf terutama pimpinan, diperlukan dalam rangka peningkatan budaya keselamatan pasien setelah akreditasi. Akreditasi bukan hanya sebagai acuan standar dalam perubahan tetapi juga memikirkan proses dalam peningkatan kualitas pelayanan sehingga memperoleh hasil klinis yang positif juga. Oleh karena itu, evaluasi berkelanjutan terhadap pelaksanaan akreditasi dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien (Hapsari & Sjaaf, 2019).

SIMPULAN

Gambaran budaya keselamatan pasien berdasarkan 10 dimensi menurut AHRQ pada petugas Puskesmas di Kota Denpasar secara umum tergolong dalam kategori kuat dengan respon positif sebesar 84%. Terdapat 8 dimensi yang tergolong dalam kategori kuat tetapi dua dimensi yang termasuk dalam kategori sedang yaitu dimensi respon terhadap kesalahan dan dimensi respon kepegawaian dan kecepatan kerja. Terdapat perbedaan proporsi yang signifikan dari budaya keselamatan pasien berdasarkan karakteristik usia dan lama kerja. Namun,

tidak terdapat perbedaan proporsi yang signifikan dari budaya keselamatan pasien berdasarkan karakteristik jenis kelamin dan pendidikan terakhir serta status akreditasi Puskesmas.

SARAN

Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Denpasar perlu melakukan upaya peningkatan budaya keselamatan pasien di Puskesmas terutama pada dimensi respon terhadap kesalahan dan dimensi respon kepegawaian dan kecepatan kerja. Upaya-upaya dalam peningkatan budaya keselamatan pasien juga dapat mempertimbangkan karakteristik usia dan lama kerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tujukkan kepada seluruh responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini serta dosen pembimbing dan dosen penguji yang memberikan masukan hingga penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agency for Healthcare Research and Quality (2019) *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: User's Guide*.

Alfadhalah, T. *et al.* (2022) 'The Association Between Patient Safety Culture and Accreditation at Primary Care Centers in Kuwait: A Country-Wide Multi-Method Study', *Risk Management and Healthcare Policy*, 15(November), pp. 2155–2169. doi: 10.2147/RMHP.S383925.

Astriyani, S., Suryoputro, A. and Budiyananti,

R. T. (2021) 'Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Puskesmas X Ditinjau dari Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(3), pp. 150–158. doi: 10.14710/mkmi.20.3.150-158.

Brahmana, R. P., Wahyudi, K. and Hilfi, L. (2018) 'Perspektif Tenaga Kesehatan: Budaya Keselamatan Pasien Pada Puskesmas Poned Di Kota Bandung', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(3), pp. 116–121. doi: 10.24198/jsk.v3i3.16985.

Dewi, A., Seftaviani, N. and Rochmawati, E. (2019) 'Patient Safety Incident Differences Between Accredited and not Accredited Primary Health Center', *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 8(3), pp. 215–223. doi: 10.18196/jmmr.83109.

Dinkes Kota Denpasar (2021) *Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2021*. Kota Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Available at: https://drive.google.com/file/d/1sHWL24yI9kRF2eGjIcOM_SIKgTbInbks/view.

Ezdha, A. U. A. (2018) 'Kontribusi Karakteristik Perawat yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Kelas C Jakarta Selatan', *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 2(1), pp. 10–20. doi: 10.36341/jka.v2i1.465.

Farhah, T. (2022) *Hubungan Demografi Tenaga Kefarmasian dengan Pelaksanaan Patient Safety di RSUD DR. R. Koesma Berdasarkan SNARS 2018 Edisi 1.1*. Universitas Islam Sultan Agung.

Faridah, I., Ispahani, R. and Badriah, E. L. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, VIII(1), pp. 21–40.

Ferial, L. and Wahyuni, N. (2022) 'Mutu Pelayanan Kesehatan Meningkatkan

- Dengan Menerapkan Keselamatan Pasien Di Puskesmas', *Journal of Baja Health Science*, 2(01), pp. 36–46. doi: 10.47080/joubahs.v2i01.1895.
- Ghobashi, M. M., El-ragehy, H. A. G. and Mosleh, H. (2016) 'Assessment of Patient Safety Culture in Primary Health Care Settings in Kuwait', (June). doi: 10.2427/9101.
- Habib, M. *et al.* (2018) 'Patient safety and safety culture in primary health care : a systematic review', pp. 1–12.
- Habib, M. *et al.* (2019) 'Assessment of patient safety culture in primary health care in Muscat , Oman : a questionnaire -based survey', pp. 1–8.
- Hadiarto, R., Ekasari, F. and Yulyani, V. (2021) 'Evaluasi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Pringsewu Lampung (Studi Kasus Pasca Akreditasi)', 8(1), pp. 41–55.
- Hapsari, Y. and Sjaaf, A. C. (2019) 'Effect of Hospital Accreditation on Patient Safety Culture and Satisfaction: A Systematic Review', in *Strengthening Hospital Competitiveness to Improve Patient Satisfaction and Better Health Outcomes*. Masters Program in Public Health, Graduate School, Universitas Sebelas Maret, pp. 547–555. doi: 10.26911/the6thicph-FP.04.42.
- Hardy, B. L., Jati, S. P. and Setyaningsih, Y. (2023) 'Analisis Implementasi Keselamatan Pasien di Puskesmas Kota Surabaya Ditinjau dari Enam Sasaran Keselamatan Pasien', 4(2), pp. 57–64. doi: 10.25047/j-j-remi.v4i2.3776.
- Hudiono, A., Utarini, A. and Djasri, H. (2021) *Budaya Keselamatan Pasien Pada Puskesmas Terakreditasi Di Kabupaten Banyumas*. Universitas Gadjah Mada. Available at: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/203995>.
- Irviranty, A. (2015) 'Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3). doi: 10.7454/arsi.v1i3.2184.
- Iskandar, H., Maksun, H. and Nafisah (2014) 'Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Factors Influencing Low Hospital Patient Safety Incident Reporting)', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), pp. 72–77. Available at: <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/515%0D%0A>.
- Islami, K., Arso, S. P. and Lestantyo, D. (2018) 'Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Puskesmas Mangkang, Kota Semarang', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(Agustus), pp. 27–41.
- Kemenkes RI (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*.
- Kemenkes RI (2021) *Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Laporan Insiden Keselamatan Pasien Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2023) *Kepmenkes Nomor 165 Tahun 2023 Tentang Standar Akreditasi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)*.
- Lestari, E. S., Dwiantoro, L. and Denny, H. M. (2019) 'Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(2), pp. 169–180.
- Mandriani, E. and Yetti, H. (2018) 'Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018', 8(1), pp. 131–137.
- Nur, Y., Hanifa, M. and Dhamanti, I. (2021) 'Instrument for Measuring Patient

- Safety Culture : Literature Review', 10(11), pp. 158–176.
- Panesar, S. S. *et al.* (2016) 'How safe is primary care ? A systematic review', pp. 544–553. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004178.
- Praganti, N. P. E., Utarini, A. and Djasri, H. (2020) *Menilai Budaya Keselamatan Pasien di Puskesmas Perawatan Terakreditasi di Kota Palu*. Universitas Gadjah Mada. Available at: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/185621>.
- Rees, P. *et al.* (2017) 'Patient Safety Incidents Involving Sick Children in Primary Care in England and Wales : A Mixed Methods Analysis', pp. 1–23. doi: 10.1371/journal.pmed.1002217.
- Risanty, S. A., Suryoputro, A. and Nandini, N. (2020) 'Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Kepatuhan Pegawai dalam Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien', 19(3), pp. 195–200. doi: 10.14710/mkmi.20.3.195-200.
- Rivai, F. and Pasinringi, S. A. (2022) *Budaya Keselamatan Pasien dan Kepuasan Kerja*. Makassar: PT. Nas Media Pustaka.
- Roifah, S. (2021) *Hubungan Demografi Tenaga Kesehatan Dengan Budaya Patient Safety Berdasarkan Metode Agency for Healthcare Reseach and Quality di Rumah Sakit Islam Tahun 2021 di Kota Pati*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Rosyada, S. D. (2014) *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Unit Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Bulan Juni Tahun 2014*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Safitri, A., Nurfianti, A. and Hastuti, M. F. (2019) 'Hubungan Motivasi Kerja Perawat Terhadap Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Tahap Administrasi Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak', *Jurnal ProNers*, 4(1).
- Sintaningrum, P. C. (2022) *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Sultan Agung. Available at: http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/26755%0Ahttp://repository.unissula.ac.id/26755/1/IlmuKeperawatan_30901800138_fullpdf.pdf.
- Surahmat, R., Neherta, M. and Nurariati, N. (2019) 'Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit "X" di Kota Palembang Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), p. 1. doi: 10.33087/jiubj.v19i1.493.
- Ulfinah, C., Evih, B. and Ir, H. (2023) 'Overview Of Safety Culture At Bhina Bhakti Husada Hospital In Rembang Regency', *Asian Journal of Management Entrepreneurship and Social Science*, 03(02), pp. 593–603.
- Ulumiyah, N. H. (2018) 'Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), p. 149. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155.
- Wahyuningsih, E. (2019) *Analisis Budaya Keselamatan Pasien Pada Petugas Puskesmas Yang Terakreditasi di Kota Bekasi Tahun 2019*. Universitas Indonesia. Available at: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20496170&lokasi=lokal>.
- Wang, X. *et al.* (2014) 'The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey.', *International journal of nursing studies*, 51(8), pp. 1114–22. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.007.
- Widya Sari, N. N. I. and Indrayathi, P. A.

- (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Pegawai Mengenai Keselamatan Pasien Pada Puskesmas Rawat Inap Kota Denpasar', *Archive of Community Health*, 8(3), p. 588. doi: 10.24843/ach.2021.v08.i03.p15.
- Yanriatuti, I., Nursalam, N. and M, R. S. (2020) 'Faktor Pendukung dan Penghambat Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: A Systematic Review', *Jurnal Penelitian Kesehatan*
- 'SUARA FORIKES' (*Journal of Health Research 'Forikes Voice'*), 11(4), p. 367. doi: 10.33846/sf11408.
- Yarnita, Y. and Maswarni (2019) 'Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Instalasi Perawatan Intensive RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau', *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), pp. 109–119. Available at: <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/570>.