

## **Edukasi pada Pasien dan Keluarga tentang Penerapan Keselamatan Pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**

**Raja Fitriana Lastari<sup>1\*</sup>, Lita<sup>2</sup>, Siska Mayang Sari<sup>3</sup>, Nur'afiffi<sup>4</sup>**

<sup>1-4</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Jl. Mustafa Sari No.5, Tengkerang Sel., Kec. Bukit Raya, Kota Pekanbaru, 28281, Riau, Indonesia

\*E-mail Korespondensi: [rajafitriualestari@htp.ac.id](mailto:rajafitriualestari@htp.ac.id)

### **Abstract**

*The quality of health services can lead to a level of patient satisfaction that comes from relatively specific factors, one of which is by implementing patient safety targets. Ensuring patient safety will have an impact on the minimisation of nosocomial infections, the time and cost of care incurred by patients will be reduced. This will have an effect on increasing patient satisfaction with the health services received. Patient safety education is a key component in efforts to improve the quality of health services and prevent patient safety incidents. The purpose of this community service is to provide an understanding of the application of patient safety using the lecture method of distributing Flyers, leaflets containing knowledge about the application of patient safety. Activities were carried out on Friday, 20 September 2024, by contracting with patients early. The activity begins with giving a questionnaire (Pre test), then counselling is given to patients with the aim of getting an overview of patient knowledge about patient safety and then given a questionnaire (Post test) to patients with the aim of evaluating patient knowledge from what has been explained. It is hoped that after being given counselling, patients can understand the important role of understanding patient safety and understand their involvement in services. An integrated and sustainable educational approach can help create a culture of patient safety.*

**Keywords:** education, patient, safety

### **Abstrak**

Mutu pelayanan kesehatan dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien yang bersumber dari faktor yang relatif spesifik salah satunya dengan menerapkan sasaran keselamatan pasien (*patient safety*). Terjaminnya keselamatan pasien akan berdampak pada minimnya infeksi nosokomial, waktu dan biaya perawatan yang dikeluarkan oleh pasien akan berkurang. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien akan pelayanan kesehatan yang diterima. Edukasi keselamatan pasien merupakan komponen kunci dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mencegah insiden keselamatan pasien. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan pemahaman tentang penerapan keselamatan pasien dengan metode ceramah penyebaran *Flyer*, *leaflet* yang berisikan pengetahuan tentang penerapan keselamatan pasien. Kegiatan dilakukan pada hari Jum'at, 20 September 2024, dengan melakukan kontrak dengan pasien lebih awal. Kegiatan diawali dengan memberikan kuesioner (Pre test), kemudian diberikan penyuluhan kepada pasien dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan pasien tentang keselamatan pasien dan selanjutnya diberikan kuesioner (*Post test*) kepada pasien dengan tujuan mengevaluasi pengetahuan pasien dari apa yang telah dijelaskan. Harapan kepada pasien setelah diberikan penyuluhan pasien dapat memahami peran penting memahami keselamatan pasien dan paham akan keterlibatannya dalam pelayanan. Pendekatan edukasi yang terintegrasi dan berkelanjutan dapat membantu menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat di fasilitas pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci:** edukasi, keselamatan, pasien

---

## PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengakui bahwa keselamatan pasien adalah masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistemik dan manusia. Menurut data 2017, 421 juta orang dirawat di rumah sakit setiap tahun di seluruh dunia, dan sekitar 42,7 juta kejadian pasien yang merugikan ada dalam keseluruhan perawatan inap. Dengan menggunakan estimasi konservatif, data terbaru menunjukkan pasien cedera adalah penyebab utama ke-14 morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%).<sup>10</sup>

*Institute of Medicine* (IOM) melalui deklarasi yang berjudul “*Err to human*” melaporkan kejadian tidak diharapkan di Amerika yang mengakibatkan 44.000 hingga 98.000 pasien meninggal karena kesalahan medis. (1) Data insiden keselamatan pasien di berbagai wilayah di Indonesia tahun 2015-2019 juga mengalami peningkatan yang signifikan yaitu untuk kejadian tidak diharapkan meningkat sebanyak 96,5%, kejadian tidak cedera meningkat sebanyak 97,3%, dan kejadian nyaris cedera meningkat sebanyak 96,5%.<sup>4</sup> Laporan insiden keselamatan pasien tersebut mengindikasikan pentingnya upaya penerapan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan baik tingkat primer maupun rujukan tingkat lanjut.

Gerakan keselamatan pasien, yang awalnya muncul sebagai respons terhadap tekanan masyarakat, telah berkembang menjadi sebuah gerakan yang didasari oleh moralitas dan kemanusiaan. Kini, keselamatan pasien menjadi sebuah kewajiban bagi organisasi rumah sakit yang berperan sebagai penyedia layanan kesehatan. Pergeseran ini menuntut rumah sakit untuk menerima keselamatan sebagai nilai baru dalam budaya organisasinya. Komitmen untuk berubah dari budaya menyalahkan (*blaming culture*) menjadi budaya keselamatan (*safety culture*) menjadi kunci dalam mewujudkan hal ini.<sup>14</sup> Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2011 mengklasifikasikan insiden keselamatan pasien menjadi empat kategori: Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan Kejadian Sentinel. Melihat klasifikasi tersebut, insiden keselamatan pasien pada dasarnya dapat dideteksi sebelum, saat, dan setelah kejadian dengan menerapkan budaya keselamatan pasien.<sup>3</sup>

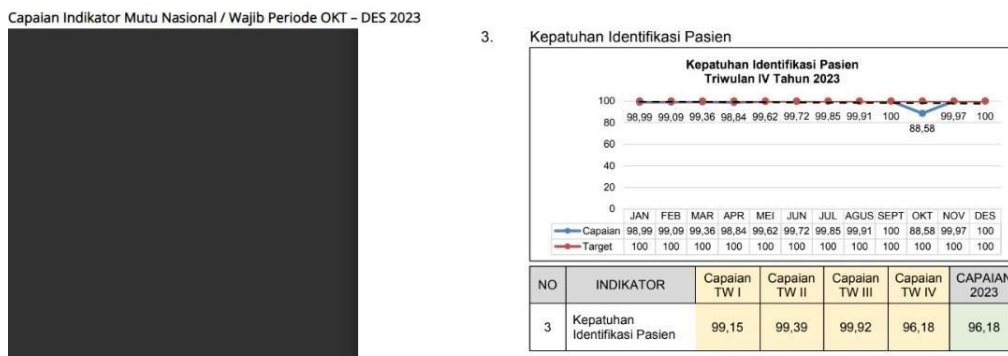
Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang tidak disengaja dan mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien dan terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC) dan kejadian potensial cedera (KPC). Penanganan insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan membentuk tim keselamatan pasien yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, dalam melakukan penanganan insiden keselamatan pasien, tim keselamatan pasien melakukan kegiatan berupa pelaporan, verifikasi, investigasi dan analisis penyebab insiden keselamatan pasien tanpa menyalahkan, menghukum, dan memperlakukan seseorang. Pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit dilakukan ketika terjadi insiden dengan alur pelaporan terdiri dari alur pelaporan insiden secara internal kepada tim keselamatan pasien rumah sakit dan alur pelaporan insiden secara eksternal kepada komite nasional keselamatan pasien (KNKP).<sup>5</sup>

Indonesia melaporkan total kejadian Insiden Keselamatan Pasien (IKP) pada tahun 2015- 2019 meningkat secara signifikan. IKP tahun 2015 sejumlah 289, tahun 2016 sejumlah 668, tahun 2017 sejumlah 1647, tahun 2018 sejumlah 1489 dan tahun 2019 sejumlah 7465 insiden. Total kejadian IKP berdasarkan akibat insiden yang terjadi di tahun

2019 diuraikan dengan kematian yaitu 171 kasus, cedera berat yaitu 80, cedera sedang 372 kasus, cedera ringan 1183 kasus dan tidak ada cedera 5659 kasus. Sistem Laporan juga Pembelajaran Kesehatan Pasien Nasional pada tahun 2019, didapat data 12% angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) berdasarkan RS yang melaporkan dengan jumlah 7465 kasus dengan persentase jumlah masalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 38%, Kejadian Tidak Cedera (KTC) 31%, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 31%.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prayitno<sup>9</sup> menyatakan bahwa komitmen organisasi merupakan pola hubungan antara staf dengan rumah sakit yang terjadi sedemikian rupa sehingga menyebabkan staf tetap memiliki komitmen yang tinggi pada rumah sakit diantaranya dengan segera melaporkan hal-hal yang terjadi. Perawat sebagai staf rumah sakit yang sebagian besar pekerjaannya berhubungan dengan pasien, mempunyai kewajiban untuk melaporkan apabila terjadi insiden keselamatan pasien sebagai wujud komitmennya pada rumah sakit. Hal tersebut bertolak belakang dengan kenyataan bahwa pada penelitian Jenita ditemukan sebanyak 28,5% perawat tidak melaporkan insiden keselamatan pasien, dan 28,8% perawat kadang melaporkan insiden dan kadang juga tidak tergantung insiden yang terjadi.

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau telah melaksanakan program keselamatan pasien sejak tahun 2012, dalam pelaksanaannya RSUD Arifin achmad telah memiliki KKPRS, champions keselamatan pasien, sudah terdapat SPO tentang pelaksanaan keselamatan pasien, dan telah berjalannya sosialisasi tentang pelaksanaan keselamatan pasien serta telah diikuti sertakannya pegawai rumah sakit khususnya perawat dalam berbagai pelatihan dan seminar yang berkaitan dengan keselamatan pasien di rumah sakit.



Gambar 1. Indikator Mutu Nasional Periode Oktober-Desember 2023

Sumber: <https://rsudarifinachmad.riau.go.id/capaian-indikator-mutu-nasional-wajib-tahun-2023/>

Dukungan yang diberikan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada program gerakan keselamatan pasien juga dibuktikan dengan adanya sosialisasi tentang keselamatan pasien di ruangan seperti, adanya petunjuk serta manfaat keselamatan pasien yang ditempel pada papan pengumuman maupun pada dinding ruangan, telah terdapat SPO keselamatan pasien, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat perawat yang belum memahami secara utuh tentang keselamatan pasien yang akan mempengaruhi persepsi dan sikap khususnya perawat sebagai lini terdepan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan selama 24 jam terhadap pasien terhadap di ruang rawat inap.

Insiden keselamatan pasien dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti kesalahan pengobatan, infeksi terkait perawatan, cedera akibat jatuh, atau bahkan tindakan medis yang tidak tepat. Konsekuensi dari insiden tersebut dapat bervariasi, mulai dari perpanjangan masa rawat inap, cacat permanen, hingga kematian. Dampak negatif ini tidak hanya mempengaruhi pasien dan keluarganya, tetapi juga memberikan beban ekonomi yang besar pada sistem perawatan kesehatan.

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran di kalangan tenaga kesehatan dan pasien itu sendiri (Pelzang & Hutchinson, 2018). Oleh karena itu, edukasi keselamatan pasien menjadi sangat penting untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan terkait praktik keselamatan pasien, serta untuk memberdayakan pasien dan keluarganya agar terlibat secara aktif dalam proses perawatan.

Edukasi keselamatan pasien dapat mencakup berbagai topik, seperti pencegahan infeksi, komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien, manajemen risiko, penggunaan obat-obatan dengan aman, dan pentingnya melaporkan insiden keselamatan pasien. Pendekatan edukasi yang terintegrasi dan berkelanjutan dapat membantu menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui observasi didapatkan data di ruangan selama 3 bulan terakhir pada tahun 2024 yaitu pada Januari terdapat 0 kejadian, bulan Februari 2 kejadian phlebitis, dan meningkat lagi pada bulan Maret sebanyak 4 kejadian phlebitis. Hasil wawancara kepada perawat pelaksana mengatakan bahwa peningkatan angka kejadian infeksi nosokomial yang ditimbulkan di Rumah Sakit seiring dengan bertambahnya jumlah pasien pada setiap tahunnya.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, penulis tertarik untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang penerapan keselamatan pasien, yang pada prinsipnya telah diterapkan oleh setiap pemberi pelayanan dengan pengetahuan yang telah mereka miliki. Terwujudnya keselamatan pasien di rumah sakit tidak terlepas dari adanya penerapan yang mendasar dari budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien ini tentunya akan terlaksana jika setiap individu berperan aktif dalam pelaksanaannya dipelayanan kesehatan khususnya perawat di rumah sakit.

Pengembangan budaya keselamatan pasien merupakan solusi yang tepat untuk mencegah kesalahan dalam pelayanan kesehatan. Dengan mengadopsi budaya ini, organisasi rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang aman dan terjamin bagi pasien dan staf medis. Timbulnya, sikap yang positif tentang keselamatan pasien akan membangun nilai-nilai keselamatan yang positif. Nilai-nilai keselamatan pasien juga akan dipengaruhi oleh adanya sistem organisasi yang baik yang di kelola dengan baik yang akan menghasilkan tim work yang akan mendukung tujuan organisasi dalam hal ini nilai-nilai keselamatan pasien di rumah sakit, dengan demikian Edukasi yang diberikan ke pasien dan keluarga dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Berdasarkan *survey* pendahuluan yang dilakukan pengabdian kepada 5 perawat mengatakan telah menjalankan nilai-nilai keselamatan pasien, disisi lain pengabdian juga melakukan wawancara kepada 5 pasien dan mengatakan bahwa perawat telah menjalankan setiap tindakan dengan mengikutsertakan pasien namun pasien belum sepenuhnya mengerti keikutsertaan mereka. Dari hasil wawancara tersebut pengabdian merasa perlu untuk memberikan edukasi tentang keselamatan pasien kepada pasien dan keluarga.

## **METODE**

Kegiatan dilaksanakan pada hari Jum'at, 20 September 2024 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Alat dan bahan yang digunakan pada kegiatan ini, yaitu :

1. Alat.
  - a. Laptop
  - b. Infocus (Proyektor).
  - c. Pulpen

2. Bahan.

- a. Kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang keselamatan pasien.
- b. Leaflet tentang keselamatan pasien.
- c. Materi Power Point Presentation.

Untuk tahapan pelaksanaan kegiatan, teknik atau bentuk kegiatan, serta gambaran dijelaskan sebagai berikut :

1. Langkah I: Memberikan kuesioner (*Pre test*) kepada pasien dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan pasien tentang keselamatan pasien oleh Ns. Raja Fitriana Lastari, M.Kep.
2. Langkah II: Menyampaikan Materi terkait “Keselamatan Pasien” materi disampaikan dengan menggunakan media Ceramah oleh Narasumber Ns. Lita, M.Kep., Ph.D
3. Langkah III: Memberikan kuesioner (*Post test*) kepada pasien dengan tujuan mengevaluasi pengetahuan pasien dari apa yang telah dijelaskan oleh Narasumber tentang “Keselamatan Pasien” dan di akhiri dengan pemberian Leaflet dengan materi tentang keselamatan pasien oleh Ns. Raja Fitriana Lastari, M.Kep
4. Langkah IV: Membuat laporan hasil yang nanti nya akan diberikan kepada K3RS dan Komite PPI dengan tujuan hasil ini akan menjadi referensi oleh Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep
5. Langkah V: Pemaparan hasil yang di dapat dari penyebaran kuesioner “Keselamatan Pasien” oleh Nur’afifi
6. Langkah VI: Pembuatan Video simulasi keselamatan Pasien oleh Tim Pengabdian Kepada Masyarakat  
Dalam pelaksanaan kegiatan nanti mitra bersedia memfasilitasi untuk terlaksananya kegiatan dalam pemaparan materi tentang “Keselamatan Pasien” pada pasien dan keluarga.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil capaian dari pelaksanaan Edukasi keselamatan pasien dan keluarga dapat dikatakan berhasil, karena tidak lepas dari kerjasama semua pihak baik dari tenaga medis dan keperawatan. Namun perlu untuk ditingkatkan dan dipertahankan.

Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan, Jum’at, 20 September 2024. Kegiatan ini telah mendapat izin dari pihak RS dalam hal ini kepala ruangan. Adapun rangkaian kegiatan nya adalah:

1. Langkah I: Memberikan kuesioner (*Pre test*) kepada pasien dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan pasien tentang keselamatan pasien oleh Ns. Raja Fitriana Lastari, M.Kep.
2. Langkah II: Menyampaikan Materi terkait “Keselamatan Pasien” materi disampaikan dengan menggunakan media Ceramah oleh Narasumber Ns. Lita, M.Kep., Ph.D
3. Langkah III: Memberikan kuesioner (*Post test*) kepada pasien dengan tujuan mengevaluasi pengetahuan pasien dari apa yang telah dijelaskan oleh Narasumber tentang “Keselamatan Pasien” dan di akhiri dengan pemberian Leaflet dengan materi tentang keselamatan pasien oleh Ns. Raja Fitriana Lastari, M.Kep
4. Langkah IV: Membuat laporan hasil yang nanti nya akan diberikan kepada K3RS dan Komite PPI dengan tujuan hasil ini akan menjadi referensi oleh Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep
5. Langkah V: Pemaparan hasil yang di dapat dari penyebaran kuesioner “Keselamatan Pasien” oleh Nur’afifi

6. Langkah VI: Pembuatan Video simulasi keselamatan Pasien oleh Tim Pengabdian Kepada Masyarakat

Dalam pelaksanaan kegiatan nanti mitra bersedia memfasilitasi untuk terlaksananya kegiatan dalam pemaparan materi tentang “Keselamatan Pasien” pada pasien dan keluarga.



Gambar 2. Pre Test



Gambar 3. Briefing dg perawat ruangan



Gambar 4. Penyajian Narsum dan Foto Bersama

**Berikut hasil sebaran kuesioner :**

- Data Demografi: Usia mayoritas berada pada usia dewasa akhir, dengan Mayoritas berjenis kelamin Perempuan, pekerjaan IRT dan Pendidikan merata di Pendidikan Menengah.
- Hasil *Pre Test*: didapatkan hasil 8 pasien berada pada nilai minimum yaitu 19
- Hasil *Post Test* : didapatkan nilai pasien berada pada nilai maksimum yaitu 80 sebanyak 11 pasien.

Hasil capaian dari pelaksanaan Edukasi keselamatan pasien dan keluarga dapat dikatakan berhasil dengan membuktikan bahwa adanya peningkatan pengetahuan pasien setelah diberikannya edukasi tentang penerapan keselamatan pasien

**Status Luaran**

Luaran dalam pengabdian ini adalah publikasi pada Jurnal Pengabdian Nasional Terakreditasi Sinta 5 ,yaitu pada Jurnal Pengabdian <https://jak.ubr.ac.id/index.php/jak/author/submit/2?articleId=892>



### **Peran Mitra**

Pada Pengabdian ini tidak ada kerjasama dengan Mitra

### **Kendala Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat**

Pelaksanaan kegiatan tidak dapat berjalan sesuai yang direncanakan, dimana pengabdian ingin memberikan edukasi pada pasien perkelas. Namun di setiap kelas pada ruangan tersebut tidak terisi semua bed pasiennya. Sehingga pelaksanaan tidak bisa dilakukan secara berkelompok. Maka dari itu pelaksanaan tindakan dilakukan per pasien dan keluarga di masing-masing kelas. Hal ini terlihat pada dokumentasi yang ada.



Gambar 5. *Post Test*

### **Rencana Tindak Lanjut**

Adapun rencana tidak lanjut dari kegiatan pengabdian ini mempertahankan dan meningkatkan pelaksanaan yang telah ada di ruangan dan dibuat agenda rutin untuk pemberian edukasi keselamatan pasien dan keluarga. Serta diberikan pujian atau reward bagi perawat yang menerapkan dengan baik dan konsisten tentang keselamatan pasien.

### **Evaluasi**

Hasil capaian dari pelaksanaan Edukasi keselamatan pasien dan keluarga dapat dikatakan berhasil, karena tidak lepas dari kerjasama semua pihak baik dari tenaga medis dan keperawatan. Namun perlu untuk ditingkatkan dan dipertahankan. Adapun rencana tidak lanjut dari kegiatan pengabdian ini mempertahankan dan meningkatkan pelaksanaan yang telah ada di ruangan dan dibuat agenda rutin untuk pemberian edukasi keselamatan pasien dan keluarga. Serta diberikan pujian bagi perawat yang menerapkan dengan baik tentang keselamatan pasien.

### **KESIMPULAN**

Hasil capaian dari pelaksanaan Edukasi keselamatan pasien dan keluarga dapat dikatakan berhasil dengan membuktikan bahwa adanya peningkatan pengetahuan pasien setelah diberikannya edukasi tentang penerapan keselamatan pasien, dan juga hal ini tidak lepas dari kerjasama semua pihak baik dari tenaga medis dan keperawatan. Namun perlu untuk ditingkatkan dan dipertahankan. Adapun rencana tidak lanjut dari kegiatan pengabdian ini mempertahankan dan meningkatkan pelaksanaan yang telah ada di ruangan dan dibuat agenda rutin untuk pemberian edukasi keselamatan pasien dan keluarga. Serta diberikan pujian bagi perawat yang menerapkan dengan baik tentang keselamatan pasien.

---

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kepada pihak rumah sakit RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dalam hal ini kepada perawat dan pasien-pasien serta keluarga yang di rawat di Ruangan tempat Pengabdian melakukan penyuluhan tentang Edukasi pada pasien dan keluarga dalam penerapan keselamatan pasien, serta kepada anggota tim pengabdian Ns. Lita, M.Kep., Ph.D, Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep dan Nur'afifi yang sudah berkerja sama dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ainun, A., Sumiaty, & E. A. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap. Window of Public Health Journal*, 317–326.
2. Fitri, E. S., Kusnanto, & Maryanti, H. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Patient Safety. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 16.
3. Fujita, S., Seto, K., Ito, S., Wu, Y., Huang, C.- C., & Hasegawa, T. (2013). The characteristics of patient safety culture in Japan, Taiwan and the United States. *BMC Health Services Research*, 13, 20- 20. doi: 10.1186/1472-6963-13-20
4. Kemenkes RI. *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2020- 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
5. KKPRS. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS); 2015.
6. Najjar S, et al T, P. (2013). *he Arabic version of Safety, the hospital survey on patient A, culture: a psychometric evaluation in Sample*. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/193>.
7. Pelzang, R., & Hutchinson, A.M. (2018). *Patient safety issues and concerns in Bhutan's healthcare system: a qualitative exploratory descriptive study*. *BMJ Open* 2018;8:e022788. doi:10.1136/bmjopen-2018-022788
8. Pratiwi, Y. (2022). *Korelasi Penerapan keselamatan pasien dengan kepuasan pelayanan anak*.
9. Prayitno H. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Standar Operasional Prosedur*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES); 2016.
10. Putri, N. P. (2021). *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Islam Cawas Klaten. STIKES Muhammadiyah Klaten*.
11. RI., K. (2017). No Title. *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, 3.
12. Webair, H.H., Al-Assani, S.S., Al-Haddad, R.H, & Al-Shaeeb, W.H. (2015). Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen. Webair et al. *BMC Family Practice* (2015) 16:136 DOI 10.1186/s12875-015-0355-1
13. World Health Organization. (2008). *World Alliance for Patient Safety: forward programme 2008-2009*, 1st ed. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/70460>
14. Yeni Yarnita. (2018). *ANALISIS HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU. Photon*, 8.