

Perspektif Tenaga Kesehatan Pada Budaya Keselamatan Pasien

Meki Pranata^{a, 1*}, Siti Roifah^{b, 2}, Muhammad Nurul Hasanudin^{c,3}

^{a,b} Program Studi Sarjana Farmasi, Universitas Islam Sultan Agung, Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50112

^c Program Studi Sarjana Farmasi, Universitas Nahdlatul Ulama, Jl. Lowanu No.47, Sorosutan, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55162

¹ Mekipranata@unissula.ac.id; ² sroifah263@gmail.com; ³ mhasanudin7671@unu-jogja.ac.id

*korespondensi penulis

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:
Diterima :
12-09-2022
Direvisi :
01-03-2023
Disetujui :
01-05-2023

Kata kunci:

Tenaga Kesehatan;
Patient safety;
Rumah sakit

ABSTRAK

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang harus dilakukan oleh tenaga Kesehatan sebagai upaya dalam mengurangi kejadian yang tidak diinginkan. Budaya keselamatan pasien merupakan variable yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara demografi tenaga Kesehatan terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Penelitian ini jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan *design cross sectional*. responden penelitian ini sebanyak 120 responden yang terbagi menjadi 2 yaitu 35 responden untuk uji validitas dan reliabilitas dan 85 responden untuk sampel penelitian. pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2021 di Rumah Sakit Islam Kabupaten Pati menggunakan kuesioner dari *Agency for Healthcare Research and Quality*. Analisis data menggunakan uji korelasi Eta dan uji *Chi-square*. Hasil penelitian pada 85 responden penelitian pada uji korelasi Eta dan uji *chi-square* menunjukkan bahwa status pernikahan tenaga Kesehatan memiliki hubungan yang rendah terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai korelasi sebesar 0,312 dengan nilai signifikansi $p < 0,05$.

Key word:

Health workers;
Patient safety;
Hospital

ABSTRACT

Patient safety culture is a system that must be carried out by health workers as an effort to reduce unwanted events. Patient safety culture is a variable used to measure the implementation of patient safety. This study aims to determine the relationship between the demographics of health workers on the implementation of patient safety culture. This research is an analytic observational research using a cross sectional design. The respondents of this study were 120 respondents which were divided into 2, namely 35 respondents for validity and reliability tests and 85 respondents for the research sample. The research data collection was carried out in August-September 2021 at the Pati Regency Islamic Hospital using a questionnaire from the Agency for Healthcare Research and Quality. Data analysis used Eta correlation test and Chi-square test. The results of the research on 85 research respondents on the Eta correlation test and the chi-square test showed that the marital status of health workers had a low relationship with patient safety culture with a correlation value of 0.312 with a significance value of $p < 0.05$.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Pendahuluan

Budaya keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam upaya mencegah kejadian yang tidak diinginkan (Sulahyuningsih & Joebagio, 2017). Isu keselamatan pasien pada keberagaman dan rutinitas dalam pelayanan Kesehatan telah menjadi perhatian dunia (Hakim & Pudjirahardjo, 2014). Sumber daya manusia pada profesi

Kesehatan dapat mencapai suatu visi dan misi maka diperlukan dengan adanya ketrampilan dan kemampuan dalam mendiagnosa permasalahan penyakit pasien serta mampu mengintervensi permasalahan pasien sehingga dapat menyelesaikan suatu masalah (Pangemanan et al., 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien yaitu factor demografi tenaga kesehatan meliputi umur, jenis

kelamin, Pendidikan, profesi kesehatan, status pernikahan, lama kerja, dan tempat kerja (Pranata et al., 2022). laporan kejadian keselamatan pasien masih rendah hal ini di sebabkan minimnya sosialisasi, informasi yang terputus dan rendahnya pelatihan keselamatan pasien bagi tenaga kesehatan serta para pengambil kebijakan tidak mengetahui akan kejadian potensial dari bahaya keselamatan pasien (Gunawan et al., 2015; Tamuz et al., 2004).

Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* AHRQ (2012) salah satu bentuk untuk mengukur budaya keselamatan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah penerapan budaya keselamatan pasien meliputi Harapan dan tindakan manajer dan supervisor dalam mempromosikan keselamatan pasien, Kerja sama dalam satu unit, Pembelajaran terorganisir dan perkembangan berkelanjutan, Keterbukaan dalam komunikasi, Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, Respons tidak menghukum terhadap kesalahan, Staffing, Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, Kerja sama antar unit, Handoff dan transisi, Persepsi keseluruhan terhadap keselamatan pasien, Frekuensi pelaporan kejadian.

Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2014 dilaporkan Jawa Tengah sebesar 15,9 % (Syam, 2017). Budaya Patient safety merupakan dasar pelayanan kesehatan yang baik. Patient safety menjadi salah satu indikator dalam menilai akreditasi institusi pelayanan kesehatan, oleh karena itu budaya patient safety sangatlah penting dalam pelayanan Kesehatan (Brahmana et al., 2018). Budaya keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh banyak faktor terutama factor demografi tenaga Kesehatan meliputi umur, jenis kelamin, status Pendidikan, pendapatan, status pernikahan, lama kerja dan jabatan (Pranata et al., 2022).

Berdasarkan permasalahan tersebut, tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan demografi tenaga kefarmasian terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Kabupaten Pati.

Metode

Penelitian ini menggunakan design cross sectional dengan metode observasional analitik. Penentuan sampel menggunakan total sampling dan Teknik pengambilan *purposive sampling* sebanyak 120 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Responden berasal dari tenaga kesehatan rumah sakit islam kabupaten Pati, Jawa tengah.

Kriteria inklusi responden meliputi tenaga Kesehatan (dokter, apoteker, perawat), manager rumah sakit, memiliki surat izin praktek, bersedia mengisi kuesioner, dan tidak sedang cuti. Kriteria eksklusi meliputi kuesioner dengan jawaban tidak lengkap, tenaga Kesehatan mengundurkan diri.

Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner *Surveys on Patient Safety Culture Hospital Survey* (SOPS) yang dikeluarkan *Agency for Healthcare Research and Quality* versi 10. Isi kuesioner meliputi harapan dan tindakan manajer dan supervisor dalam mempromosikan keselamatan pasien, Kerja sama dalam satu unit, Pembelajaran terorganisir dan perkembangan berkelanjutan, Keterbukaan dalam komunikasi, Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, Respon tidak menghukum terhadap kesalahan, Staffing, Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, Kerja sama antar unit, Handoff dan transisi, Persepsi keseluruhan terhadap keselamatan pasien, Frekuensi pelaporan kejadian dengan total sebanyak 12 domain. Setiap domain terdiri dari 2 jawaban setuju dan tidak setuju.

Respon budaya keselamatan pasien dikelompokkan menjadi tiga kelompok meliputi kurang (<50%), sedang (51%-75%) dan kuat (76-100%).

Analisis validitas dan realibilitas dilakukan pada tenaga Kesehatan sebanyak 35 responden. Analisis dilakukan dengan dua uji yaitu uji koefisien korelasi Eta dan uji Chi Square kepada 85 responden. uji korelasi eta dan chi-square dilakukan untuk mengetahui hubungan umur, jenis kelamin, status Pendidikan, pendapatan, status pernikahan, lama kerja dan jabatan terhadap budaya keselamatan pasien.

Hasil dan Pembahasan

Jumlah responden penelitian ini sebanyak 120 responden yang terbagi 35 responden untuk uji validitas & reliabilitas dan 85 responden sebagai sampel penelitian. Analisis validitas menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi r hitung $(0,663) > r$ tabel. Analisis reliabilitas menunjukkan nilai sangat *reliable* sebesar 0,944 dimana dikatakan *reliable* jika nilai croncbach's alpha $> 0,70$ (Kurnia Dewi et al., 2020). Analisis univariat meliputi usia, jenis kelamin, status Pendidikan, pendapatan, status pernikahan, lama kerja dan jabatan.

Berdasarkan hasil tabel I menunjukkan bahwa jumlah responden yang berusia 20-30 sebesar 72,94 merupakan usia dewasa. Usia dewasa muda sangat berkaitan dengan keselamatan pasien

sehingga menjadi indikator kondisi manusia dalam aktivitas kegiatan, perasaan dan meningkatkan kapasitas secara individu (Thinni Nurul Rochmah et al., 2019). Adanya pembatasan rentang usia 35 pada saat rekrutmen dan usia produktif antara 19-25 tahun (Yismaw et al., 2020). Karakteristik responden perempuan (68,2%) lebih banyak dari laki-laki (31,8%). Jumlah tenaga Kesehatan lebih didominasi oleh perempuan (Iqbal et al., 2020). Status Pendidikan profesi lebih banyak (65,88%) dibandingkan strata 2 dan diploma III. Pendidikan profesi memiliki legalitas dalam praktik kefarmasian di rumah sakit sehingga memiliki beban tugas tanggung jawab dalam melaksanakan keselamatan pasien (Abdallah et al., 2020). Jumlah pendapatan responden lebih besar pada rentang 1-2 juta dan 5-6 juta. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan beban tugas tanggung jawab sesuai dengan tingkat Pendidikan namun bisa jadi yang disampaikan adalah gaji pokok belum tunjangan lainnya. Pendapatan yang rendah biasanya diawali dengan masa kerja yang baru. Hal ini terlihat dari masa kerja kurang 5 tahun lebih besar 52,94% (Rajalatchumi et al., 2018). Jabatan responden penelitian didominasi oleh perawat sebesar 65,88%. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana jumlah responden yang terlibat pada keselamatan pasien hanya pada profesi farmasi (Aboneh et al., 2017).

Tabel I. Karakteristik responden

Karakteristik responden	n	%
Umur (Tahun)		
20-30	62	72,94
31-40	20	23,53
41-50	3	3,53
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	31,8
Perempuan	58	68,2
Status Pendidikan		
Strata-2	5	5,88
Profesi	56	65,88
Diploma III	24	28,23
Pendapatan		
1-2 juta	56	65,88
3-4 juta	3	3,53
5-6 juta	21	24,7
7-8 juta	5	5,88
Status pernikahan		
Menikah	69	81,17
Belum menikah	16	18,83
Lama kerja		
< 5 tahun	45	52,95
>5 tahun	40	47,05

Tabel 2. Indikator Keselamatan Pasien

No	Indikator	Kategori Budaya (%)
1	Harapan dan tindakan manajer dan supervisor dalam mempromosikan keselamatan pasien	Sedang (53,85)
2	Teamwork dalam unit	Kuat (100)
3	Organizational learning	Kuat (100)
4	Keterbukaan dalam komunikasi	Sedang (71,96)
5	Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan	Kuat (100)
6	Respon tidak menyalahkan terhadap keselamatan pasien	Kuat (100)
7	Staffing	Lemah (34)
8	Dukungan manajemen rumah sakit dalam patient safety	Kuat (86,11)
9	Teamwork antar unit	Sedang (63,67)
10	Handoff	Sedang (64,88)
11	Persepsi tentang keselamatan pasien	Sedang (50,32)
12	Frekuensi pelaporan kejadian	Kuat (95,61)
Rata-rata responsive		76,95 (Kuat)

Berdasarkan tabel II menunjukkan bahwa Rumah Sakit Islam Kabupaten Pati, Jawa tengah memiliki 6 indikator kategori yang kuat meliputi Teamwork dalam unit (100%), *Organizational learning* (100%), Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan (100%), Respon tidak menyalahkan terhadap keselamatan pasien (100%), Dukungan manajemen rumah sakit dalam patient safety (100%), Frekuensi pelaporan kejadian (100%). Indikator kategori sedang terdiri dari 5 indikator meliputi Harapan dan tindakan manajer dan supervisor dalam mempromosikan keselamatan pasien (53,85%), Keterbukaan dalam komunikasi (71,96%), Teamwork antar unit (63,67%), Handoff (64,88%) dan Persepsi tentang keselamatan pasien (50,32%). Kategori lemah terdiri dari 1 indikator meliputi Staffing (34%). Hasil penelitian ini lebih baik dari penelitian sebelumnya dimana rata-rata responsive keselamatan pasien masuk kategori sedang dengan nilai 71,97%. Hal ini didukung dengan nilai akreditasi rumah sakit yang memperoleh akreditasi paripurna (Febriyaty & Utami, 2019).

Berdasarkan hasil tabel III menunjukkan bahwa pada uji pearson korelasi karakteristik usia memiliki korelasi yang sangat rendah (0,126). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa usia tidak dapat menjadi tolak ukur kedewasaan seseorang akan tetapi semakin cukup umur maka tingkat kematangan dalam berpikir semakin baik (Pambudi, 2018). Jenis kelamin memiliki korelasi sangat rendah (0,073) tapi tidak

memiliki signifikansi $p > 0,05$. Hal ini disebabkan karena laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan yang sama terhadap budaya keselamatan pasien. Kemampuan disiplin yang relative rendah pada laki-laki dan ketanggapan perempuan dalam menjalankan budaya pasien safety menjadi hal yang sama-sama diperhitungkan (Al-Surimi et al., 2021). Status Pendidikan memiliki korelasi rendah terhadap budaya patient safety (0,226). Pendidikan yang tinggi perlu di dukung dengan skill yang baik. Akan tetapi, memiliki bekal Pendidikan menjadi salah satu jalan untuk menerapkan budaya patient safety (Jia et al., 2014). Pendapatan yang rendah tidak menjadi hambatan walaupun memiliki korelasi yang rendah (0,238) akan tetapi budaya patient safety tetap berjalan dengan baik (Dilliard et al., 2021). Status pernikahan memiliki korelasi yang rendah pada uji pearson korelasi. Hal ini di sebabkan karena jumlah responden yang menikah lebih banyak dibandingkan yang belum menikah. Hasil korelasi lemah bahwa status pernikahan di mungkinkan mengganggu aktifitas selama kerja. Namun, analisis uji chi-square memiliki hubungan yang signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini di sebabkan karena responden yang telah menikah lebih mampu melakukan perawatan dalam pelaksanaan budaya *patient safety* (Sweileh et al., 2014). Lama kerja memiliki korelasi cukup kuat (0,464). Semakin lama kerja budaya patient safety semakin baik. Hal ini dikarenakan tingkat kesadaran semakin tinggi, interaksi dalam melaksanakan, dan keaktifan dalam pelatihan budaya patient safety (Swastikarini, 2018). Status jabatan memiliki korelasi rendah dalam budaya patient safety (0,238). Posisi jabatan memiliki peran penting dalam memberikan instruksi, memberikan percontohan, dan memberikan rekomendasi pelaksanaan budaya patient safety (Owusu et al., 2021).

Hasil analisis uji chi-square memperlihatkan bahwa usia status Pendidikan, lama kerja dan jabatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan signifikansi $p > 0,05$ (Pranata et al., 2022). Hal yang sama di jelaskan oleh (Pambudi, 2018) bahwa usia tidak dapat menjadi tolak ukur dalam pelaksanaan keselamatan pasien karena usia yang semakin matang tidak menjadi jaminan dalam berpikir dewasa. Factor jenis kelamin perempuan lebih tidak patuh terhadap aturan yang berlaku. Namun hal tersebut disebabkan karena tuntutan pekerjaan selain di tempat kerja meskipun hasil yang diperoleh tidak signifikan (Dwi Setiyani, 2016). Pelaksanaan keselamatan pasien status Pendidikan tenaga Kesehatan sangat penting

karena hal tersebut berhubungan langsung dengan capaian kompetensi seorang tenaga Kesehatan dalam melakukan Tindakan kepada pasien. Pendapatan yang besar akan mendukung ketentraman dan tanggung jawab lebih yang diberikan oleh tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Hal ini berhubungan dengan kemantapan bekerja tanpa memikirkan hasil yang diperoleh (Tomasa et al., n.d.). Status pernikahan membuat proporsi waktu yang lebih sehingga dapat mengganggu aktifitas kerja. Semakin lama kerja tingkat pengetahuan dan praktek pelaksanaan keselamatan pasien semakin baik (Alslubi & El-Dahiyat, 2019; Swastikarini, 2018). Namun, hasil penelitian ini memiliki korelasi yang rendah namun tidak terdapat hasil yang signifikan.

Tabel 3. Hubungan karakteristik responden dengan budaya keselamatan pasien.

Variabel	Korelasi	Chi-square (p-value)
Usia	0,126	0,562
Jenis Kelamin	0,073	0,297
Status Pendidikan	0,226	0,447
Pendapatan	0,238	0,542
Status pernikahan	0,312	0,000
Lama kerja	0,464	0,627

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik tenaga Kesehatan memiliki peran penting dalam keselamatan pasien. Karakteristik tenaga kesehatan terhadap budaya patient safety pada status pernikahan melalui pearson korelasi memiliki korelasi yang rendah (0,312) terhadap keselamatan pasien dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menambahkan sampel penelitian dalam jumlah yang banyak.

Ucapan Terima Kasih (optional)

Ucapan terima kasih kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam di Kota Pati Jawa Tengah dan Program Studi Sarjana Farmasi serta LPPM Universitas Islam Sultan Agung di Kota Semarang

Daftar Pustaka

Abdallah, W., Johnson, C., Nitzl, C., & Mohammed, M. A. (2020). Arabic version of pharmacy survey on patient safety culture: Hospital pharmacy settings. *SAGE Open Medicine*, 8,

205031212095106.
<https://doi.org/10.1177/2050312120951069>
- Aboneh, E. A., Stone, J. A., Lester, C. A., & Chui, M. A. (2017). *Evaluation of Patient Safety Culture in Community Pharmacies*. www.journalpatientsafety.com
- AHRQ. (2012). *2012 Preliminary Comparative Results: Pharmacy Survey on Patient Safety Culture. (Prepared by Westat, Rockville, MD, under Contract No. HHSA 290200710037). 12*. http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/pharmacy/2012/pharmsops_pilotresults.pdf
- Alslubi, H., & El-Dahiyat, F. (2019). Patient safety practices among community pharmacists in Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, *10*(2), 203–210. <https://doi.org/10.1111/jphs.12300>
- Al-Surimi, K., Alwabel, A. M., Bawazir, A., & Shaheen, N. A. (2021). Road towards promoting patient safety practices among hospital pharmacists Hospital-based baseline patient safety culture assessment cross-sectional survey. *Medicine (United States)*, *100*(2). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023670>
- Dilliard, R., Hagemeyer, N. E., Ratliff, B., & Maloney, R. (2021). An analysis of pharmacists' workplace patient safety perceptions across practice setting and role characteristics. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, *2*, 100042. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2021.100042>
- Dwi Setiyani, M. (2016). IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSU KABUPATEN TANGERANG. In *JKFT* (Vol. 2).
- Febriyaty, D., & Utami, D. (2019). GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERDASARKAN METODE AHRQ PADA PEGAWAI RS. ANNA MEDIKA KOTA BEKASI TAHUN 2018. *BIOLINK (Jurnal Biologi Lingkungan Industri Kesehatan)*, *5*(2), 97–105. <https://doi.org/10.31289/biolink.v5i2.1972>
- Gunawan, G., Harijanto, H., & Harijanto, T. (2015). Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *28*(2), 206–213. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.16>
- Hakim, L., & Pudjirahardjo, W. J. (2014). OPTIMALISASI PROSES KOORDINASI PROGRAM KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY) DI RUMAH SAKIT X SURABAYA OPTIMIZATION OF COORDINATING PROCESS OF PATIENT SAFETY PROGRAM IN HOSPITAL X SURABAYA. In *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* (Vol. 2).
- Iqbal, M. S., Ahmed, N. J., & Iqbal, M. Z. (2020). Medication Errors Identification Rates by Healthcare Students. *Journal of Pharmaceutical Research International*, *32*(3), 61–68. <https://doi.org/10.9734/jpri/2020/v32i330414>
- Jia, P. L., Zhang, L. H., Zhang, M. M., Zhang, L. L., Zhang, C., Qin, S. F., Li, X. L., & Liu, K. X. (2014). Safety culture in a pharmacy setting using a pharmacy survey on patient safety culture: A cross-sectional study in China. *BMJ Open*, *4*(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004904>
- Kurnia Dewi, S., Sudaryanto, A., Studi Keperawatan, P., Muhammadiyah Surakarta, U., & Komunitas, K. (2020). *73 Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah*.
- Nur Syarianingsih Syam. (2017). Implementasi Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*.
- Owusu, Y. B., Abouelhasan, R., & Awaisu, A. (2021). Evaluation of patient safety culture in community pharmacies in Qatar. *International Journal of Clinical Practice*, *75*(5). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14055>
- Pambudi, YDW. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada akreditasi JCI (Joint Commission International) di ruang rawat inap rumah sakit panti Waluya Malang. *Nursing News*, *3*(1), 729–747.
- Pangemanan, E. J., Robot, F. J. M., Program, R. S. H., Keperawatan, S. I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2014). *HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA DI IRINA A RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO*.
- Pranata, M., Maria Qibtiyah, Z., & Nurul Fatiha, C. (2022). The Relationship Between Demographics of Pharmaceutical Workers and Patient safety at The Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang City. *JURNAL ILMU KEFARMASIAN INDONESIA*, *20*(1), 136–141.
- Rajalatchumi, A., Ravikumar, T. S., Muruganandham, K., Thulasigam, M., Selvaraj, K., Reddy, M. M., & Jayaraman, B. (2018). Perception of patient safety culture among health-care providers in a Tertiary Care Hospital, South India. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, *9*(1), 14–18. https://doi.org/10.4103/jnsbm.JNSBM_86_17
- Reisia Palmina Brahmana, Kurnia Wahyudi, & Lukman Hilfi. (2018). *Perspektif Tenaga Kesehatan:*

- Budaya Keselamatan Pasien pada Puskesmas PONED di Kota Bandung.*
- Sulahyuningsih, E., & Joebagio, H. (2017). Sulahyuningsih et al./ Analysis of Patient Safety Management in Committee Analysis of Patient Safety Management in Committee for Quality Improvement and Patient Safety at Sumbawa Hospital, West Nusa Tenggara. *Journal of Health Policy and Management.* <https://doi.org/10.26911/thejhp.2017.02.02.06>
- Swastikarini, S. (2018). Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8(2), 75–81.
- Sweileh, W. M., Zyoud, ed H., Abu Nab, R. J., Deleq, M. I., Enaia, M. I., Nassar, M., & Al-Jabi, S. W. (2014). *Influence of patients' disease knowledge and beliefs about medicines on medication adherence: findings from a cross-sectional survey among patients with type 2 diabetes mellitus in Palestine.* <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/94>
- Tamuz, M., Thomas, E. J., & Franchois, K. E. (2004). Defining and classifying medical error: Lessons for patient safety reporting systems. *Quality and Safety in Health Care*, 13(1), 13–20. <https://doi.org/10.1136/qshc.2002.003376>
- Thinni Nurul Rochmah, Maya Weka Santi, Anang Endaryanto, & Cita Rosita Sigit Prakoeswa. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator Agency for Healthcare Research and Quality di RSUDDr. Soetomo. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 112–118.
- Tomasa, R., Samsualam, & Muchlis, N. (n.d.). JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH). *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022*, 3(1), 93–108. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.810>
- Yismaw, M. B., Tesfaye, Z. T., Hailu, H. G., Tegegn, H. G., & Gebreyohannes, E. A. (2020). Evaluation of patient safety culture among community pharmacists in Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(8 August), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237338>