

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Analisis Sikap dan Pengetahuan Petugas terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X, Tangerang Selatan, Banten

### *Analysis of Staff Attitudes and Knowledge of Patient Safety at X Hospital, South Tangerang, Banten*

Fitri Dwi Anggraini<sup>1\*</sup>, Jaslis Ilyas<sup>2</sup><sup>1</sup>Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia\*Korespondensi Penulis : [dr.fitri.dwianggraini@gmail.com](mailto:dr.fitri.dwianggraini@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Keselamatan pasien merupakan prioritas rumah sakit. Pengukuran budaya keselamatan pasien di RS X tahun 2021 masih tergolong rendah, selain itu tercatat 37 insiden keselamatan pasien di RS X tahun 2021 yang salah satunya adalah kejadian sentinel.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran penerapan keselamatan pasien oleh petugas, mengetahui gambaran sikap dan pengetahuan petugas terhadap keselamatan pasien dan hubungannya, serta mendapatkan strategi perbaikan terkait penerapan keselamatan pasien di RS X.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan *mix methode* kuantitatif-kualitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah responden penelitian kuantitatif adalah 75 orang (*total sample*), sedangkan jumlah informan penelitian kualitatif adalah 11 orang. Pada penelitian ini dilakukan survei kuesioner sikap dengan SAQ-INA, survei kuesioner pengetahuan, wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion*, serta dilakukan tela'ah dokumen OPPE bagian Keperawatan tahun 2021 dan dokumen terkait keselamatan pasien lainnya.

**Hasil:** Hasil analisis univariat menunjukkan 54% petugas pelaksana menerapkan keselamatan pasien dengan baik, 56% petugas pelaksana bersikap negatif terhadap keselamatan pasien dan 78% petugas pelaksana berpengetahuan baik mengenai keselamatan pasien. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan pengetahuan petugas dengan keselamatan pasien ( $p = 1$  dan  $p = 0,08$ ). Pada wawancara mendalam diketahui berbagai kendala dalam penerapan keselamatan pasien di RS X. Dari FGD didapatkan berbagai strategi perbaikan terkait penerapan keselamatan pasien di RS X yang akan diterapkan tahun 2023.

**Kesimpulan:** Masih banyak petugas yang belum menerapkan keselamatan pasien dengan baik dan masih banyak kendala dalam pelaksanaan keselamatan pasien di RS X. Pengetahuan petugas sudah baik, namun masih banyak petugas yang bersikap negatif terhadap keselamatan pasien.

**Kata Kunci:** Keselamatan Pasien; Rumah Sakit; Sikap; Pengetahuan; Petugas

#### Abstract

**Introduction:** Patient safety is a priority for hospital. Patient safety culture's measurement at Hospital X in 2021 was still low, and there were 37 patient safety incidents recorded at Hospital X in 2021, one of them was a sentinel event.

**Objectives:** Describe patient safety's implementation by staff, describe staff's attitudes and knowledge about patient safety and those relationship with patient safety, also obtain strategy to improve patient safety's implementation in Hospital X.

**Methods:** This study used a mixed method quantitative-qualitative with a cross-sectional approach. The number of respondents in the quantitative research was 75 participants (*total sample*), while the number of informants in the qualitative research was 11 participants. In this study researcher had done survey using SAQ-INA and knowledge questionnaire, in-depth interviews and Focus Group Discussion, also reviewed the OPPE of Nursing section in 2021 and documents related to patient safety.

**Results:** Univariate analysis showed that 54% of staffs implemented patient safety well, 56% of staffs had a negative attitude towards patient safety and 78% of staffs had good knowledge about patient safety. Bivariate analysis showed that there were no significant relationship between staff's attitudes and patient safety, as well as knowledge ( $p = 1$  and  $p = 0.08$ ). During in-depth interviews, obstacles were identified in implementing patient safety at Hospital X. From the FGD, improvement strategies were obtained regarding patient safety's implementation in Hospital X which will be implemented in 2023.

**Conclusion:** There were still many staffs who didn't implement patient safety properly and there were still many obstacles in implementing patient safety at Hospital X. The staff's knowledge is good, but there were still many staffs who had a negative attitude towards patient safety.

**Keywords:** Patient safety; Hospital; Attitudes; Knowledge; Staf

## PENDAHULUAN

Keselamatan adalah isu fundamental bagi dunia perumahsakit. Terdapat lima aspek keselamatan di rumah sakit yang harus dilaksanakan, dimana keselamatan pasien adalah prioritas utamanya. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman guna meminimalkan risiko dan mencegah cedera akibat kelalaian karena kesalahan pelaksanaan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan sesuai prosedur (1). Penerapan keselamatan pasien yang tidak sesuai dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Menurut Badan Kesehatan Dunia (2019), perawatan yang tidak aman menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Setiap tahun terjadi 134 juta insiden yang merupakan dampak dari perawatan yang tidak aman di rumah sakit di berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana 2,6 juta mengakibatkan kematian (2). Di Indonesia, pada tahun 2019 Komisi Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KNKPRS) telah mencatat sejumlah insiden keselamatan pasien, antara lain kejadian nyaris cedera sebanyak 2534 kasus, kejadian tidak cedera sebanyak 2554 kasus dan kejadian tidak diharapkan sebanyak 2567 kasus. Sedangkan, yang menyebabkan kematian sebanyak 243 kasus, cedera berat 89 kasus dan cedera sedang 449 kasus. Insiden banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu 15 – 30 tahun sebanyak 1125 dan kelompok umur 30 – 65 tahun sebanyak 3821 kasus. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa angka insiden keselamatan pasien di Indonesia masih tinggi (3).

Baik buruknya penerapan keselamatan pasien mencerminkan baik buruknya kinerja petugas, dimana menurut teori Gibson (2012) dalam Faridah, dkk (2019) kinerja dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor individu (seperti pengetahuan, kemampuan, keterampilan, dan latar belakang pendidikan), faktor psikologis (seperti persepsi, sikap, motivasi, dan kepribadian) dan faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, dan supervisi) (4). Pambudi, dkk (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa jumlah tanggungan, lama bekerja, pengetahuan perawat, motivasi perawat, supervisi dan pengaruh organisasi mempengaruhi perilaku penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) oleh perawat. Pada penelitian ini juga diketahui bahwa pengetahuan adalah faktor yang paling dominan, sehingga dapat diasumsikan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik melakukan penerapan SKP lebih baik dibandingkan perawat yang memiliki pengetahuan rendah (5). Pada penelitian Sihotang, dkk (2021) diketahui bahwa terdapat pengaruh kerjasama tim, masa kerja, supervisi dan motivasi terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien, dimana kerjasama tim adalah faktor yang paling berpengaruh (6). Kemudian, pada penelitian Elisa Sulistia Fitri, dkk tahun 2020 diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *patient safety*, serta terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan *patient safety* (7).

Penerapan keselamatan pasien mencerminkan kinerja petugas. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1128 Tahun 2022, rumah sakit harus menerapkan evaluasi praktik profesional berkelanjutan (*Ongoing Professional Practice Evaluation* atau OPPE) secara seragam untuk menilai mutu dan keselamatan, serta pelayanan pasien yang diberikan oleh setiap profesional pemberi asuhan (PPA). Proses monitor penilaian OPPE dilakukan untuk meningkatkan praktik individual terkait mutu dan asuhan pasien yang aman. Penilaian OPPE memuat 3 (tiga) area umum yaitu perilaku, pengembangan profesional dan kinerja klinis (8).

Pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit oleh para PPA sangatlah penting karena hal ini akan mempengaruhi mutu layanan rumah sakit. Perlu dilakukan analisis terkait faktor – faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien, serta strategi untuk meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Oleh sebab itu, pada penelitian ini akan dinilai penerapan keselamatan pasien di RS X dengan menggunakan OPPE, serta akan diteliti mengenai pengaruh hubungan faktor petugas, terutama sikap dan pengetahuan, terhadap keselamatan pasien dimana sikap akan diukur dengan menggunakan *Safety Attitude Questionnaire* versi Indonesia (SAQ – INA), serta akan dibahas mengenai strategi peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di RS X, daerah Tangerang Selatan Banten sejak Mei 2022 sampai November 2022. Penelitian ini adalah penelitian *mix method* kuantitatif dan kualitatif, dengan pendekatan *Cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer dari survei kuisisioner yang mengukur sikap dengan *Safety Attitudes Questionnaire* versi Indonesia atau SAQ-INA, dimana uji validitas kuesioner SAQ-INA sudah dilakukan dalam penelitian Evi Ningrum, Sue Evans dan Sze-Ee Soh tahun 2019 (9), dan pengetahuan petugas terhadap keselamatan pasien di rumah sakit kepada 75 orang petugas, baik perawat maupun bidan, yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien di Unit Gawat Darurat (UGD), Poliklinik, Rawat Inap, Kamar Bayi, Kamar Bersalin, Kamar Operasi dan Rawat Intensif. Selain itu, dilakukan wawancara mendalam dengan 1 orang Koordinator Unit dan 7 orang petugas pelaksana, serta *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Manajer Keperawatan, Ketua Komite Mutu dan Direktur rumah sakit untuk mencari solusi atas permasalahan yang terjadi sebagai suatu strategi perbaikan. Penelitian ini juga menggunakan data sekunder dari tela'ah dokumen *Ongoing Professional Practice Evaluation*

(OPPE) bagian Keperawatan tahun 2021 dan dokumen lainnya yang berkaitan dengan keselamatan pasien di rumah sakit. Hasil dari penelitian kuantitatif dianalisis secara univariat dan bivariat. Pada analisis univariat dilakukan analisis karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, unit kerja, lama bekerja sebagai perawat dan lama bekerja di RS X), penerapan keselamatan pasien, sikap petugas terhadap keselamatan pasien dan pengetahuan petugas terkait keselamatan pasien. Sedangkan, analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel sikap dengan variabel keselamatan pasien, serta hubungan variabel pengetahuan dengan variabel keselamatan pasien. Kemudian, pada penelitian kualitatif dilakukan analisis konten (isi), yaitu analisis yang menyesuaikan dengan topik penelitian.

## HASIL

### Keselamatan Pasien

Pada penelitian ini, keselamatan pasien dinilai berdasarkan hasil tela'ah dokumen OPPE bagian Keperawatan tahun 2021, serta ditinjau dari kesesuaian penerapan sasaran keselamatan pasien, penerapan budaya keselamatan pasien dan pengelolaan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Hasil tela'ah dokumen OPPE 50 orang petugas pelaksana (perawat dan bidan) di RS X dianalisis secara univariat. Dari analisis univariat diketahui bahwa hasil nilai *skewness* ( $< +2$ ) yang berarti variabel keselamatan pasien berdistribusi secara normal, sehingga untuk pengelompokan kategori menggunakan nilai *central tendency mean*. Pengelompokan terdiri dari 2 kategori yaitu tercapai (jika skor  $\geq 83$ ) dan tidak kurang tercapai (jika skor  $< 83$ ). Gambaran penerapan keselamatan pasien di RS X berdasarkan penilaian OPPE dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

**Tabel 1.** Gambaran Penerapan Keselamatan Pasien di RS X

Keselamatan Pasien	Frekuensi (f)	Persen (%)
Tercapai	27	54,0
Tidak Tercapai	23	46,0

Pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa 54% petugas telah tercapai penerapan keselamatan pasien yang baik, sedangkan 46% petugas belum tercapai. Hal ini menggambarkan bahwa masih banyak petugas pelaksana (perawat dan bidan) di RS X yang belum menerapkan keselamatan pasien dengan baik pada praktiknya sehari – hari selama periode tahun 2021.

Penerapan keselamatan pasien di rumah sakit akan menentukan baik buruknya mutu layanan di rumah sakit tersebut. Hal ini tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dalam penelitian ini, peneliti juga melakukan tela'ah dokumen yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Peneliti ingin mengetahui bagaimana komitmen manajemen untuk penerapan keselamatan pasien di rumah sakit dari segi regulasi maupun dokumen terkait lainnya sesuai dengan standar yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi Kementerian Kesehatan tahun 2022. Dari hasil tela'ah dokumen diketahui bahwa regulasi dan dokumen lain terkait keselamatan pasien di rumah sakit sudah lengkap sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini menandakan bahwa komitmen manajemen rumah sakit dari segi regulasi dan dokumen terkait keselamatan pasien sudah sangat baik. Tentu saja ini sangat menunjang penerapan keselamatan pasien di RS X. Hal ini sejalan dengan pemaparan informan dalam wawancara mendalam:

...“Semua regulasi tentang Sasaran Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien sudah ada di *sharing folder* mutu dan *procedure*. Ada di komputer – komputer di Nurse Station. Yang *hardcopy* ada di Komite Mutu...” (Informan 1)

Dari segi regulasi dan dokumen lain terkait keselamatan pasien diketahui bahwa manajemen rumah sakit sudah sangat memfasilitasi. Semua dokumen regulasi terkait keselamatan pasien dalam bentuk *hardcopy* disimpan oleh Komite Mutu RS X, sedangkan *softcopy* sudah terdapat di *sharing folder* mutu dan *procedure* yang dapat diakses di seluruh komputer unit – unit operasional pelayanan pasien. Hal ini tentunya sangat mempermudah petugas untuk membaca regulasi – regulasi tersebut. Namun, dari hasil analisis univariat diketahui bahwa 46% petugas pelaksana belum menerapkan keselamatan pasien dengan baik padahal semua regulasi sudah sesuai standar dan mudah untuk diakses. Hal ini tentunya menjadi fenomena yang harus ditelusur lebih lanjut dengan wawancara mendalam.

Pada penelitian ini penerapan keselamatan pasien akan dilihat berdasarkan penerapan sasaran keselamatan pasien, penerapan budaya keselamatan pasien dan pengelolaan insiden keselamatan pasien. Berikut adalah kendala – kendala yang didapatkan dalam penerapan keselamatan pasien di RS X:

Tabel 2. Kendala Penerapan Keselamatan Pasien di RS X

TOPIK	KENDALA
Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien	<p>Berdasarkan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa dukungan manajemen terkait penerapan keselamatan pasien di RS X sudah cukup baik, hanya perlu beberapa perbaikan dan peningkatan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perlu penambahan komputer dan tablet.</li> <li>b. Perlu pengadaan boks Anak yang sesuai kebutuhan pasien.</li> <li>c. Perlu pelatihan dan sosialisasi terkait keselamatan pasien kembali secara tatap muka langsung bukan virtual agar lebih fokus. Kalau bisa minimal sekali setahun.</li> <li>d. Perlu perbaikan poster cuci tangan karena sering terlepas.</li> <li>e. Belum ada buku saku yang spesifik membahas tentang Keselamatan Pasien di rumah sakit.</li> </ol> <p>Berdasarkan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa terdapat beberapa kendala dalam penerapan keselamatan pasien di RS X, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SKP 1 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gelang pasien Anak mudah putus.</li> <li>2) Jika nama pasien panjang, nama pasien di gelang pasien ukuran hurufnya jadi dicetak kecil sehingga sulit untuk dibaca.</li> </ol> </li> <li>b. SKP 2 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Petugas sering tergesa – gesa saat melakukan serah terima pasien sehingga beberapa kali informasi yang diberikan itu kurang lengkap dan terjadi miskomunikasi.</li> <li>2) Petugas saat ini harus bergantian saat akan mengetik asuhan di EMR.</li> <li>3) Hasil laboratorium pasien Poliklinik beberapa kali selesai setelah pasien pulang ataupun tutup <i>billing</i>, sehingga memperberat kerja petugas terutama saat jam kerja mereka sudah selesai.</li> <li>4) DPJP beberapa kali salah mengetik SOAP di CPPT karena menggunakan <i>template</i>.</li> <li>5) Isi formulir pengkajian awal terlalu banyak.</li> </ol> </li> <li>c. SKP 3 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Stok obat <i>high alert</i> sering kosong tidak selalu tersedia di Farmasi.</li> <li>2) Proses <i>dispensing</i> obat <i>high alert</i> di Farmasi kadang lama, jadi sering terjadi keterlambatan pemberian obat.</li> </ol> </li> <li>d. SKP 4 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dokter Operator sering meminta pasien segera dinaikkan, sehingga petugas terburu – buru dan formulir belum sempat dibuat.</li> </ol> </li> <li>e. SKP 5 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidak ada kendala.</li> </ol> </li> <li>f. SKP 6 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Boks Anak saat ini jumlahnya masih sedikit dan ukurannya terlalu kecil.</li> <li>2) Banyak orang tua pasien yang menanyakan ekstra bantal untuk ditaruh di pinggir – pinggir karena pagar tempat tidur tidak ada bantal disekelilingnya.</li> <li>3) Petugas tidak bisa melengkapi formulir risiko jatuh tepat waktu saat pasien sedang ramai.</li> </ol> </li> </ol>
Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	<p>Dari pengukuran budaya keselamatan pasien tahun 2021 di RS X diketahui bahwa budaya keselamatan pasien masih tergolong rendah. Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa penerapan budaya keselamatan di RS X sudah berjalan dengan cukup baik, hanya perlu perbaikan di beberapa hal saja, seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas masih ada yang pasif tidak menyampaikan pendapat.</li> <li>b. Terdapat tugas yang tanggung jawabnya masih belum jelas.</li> <li>c. Ketenagaan di beberapa unit masih dirasakan kurang.</li> <li>d. Saat serah terima antar <i>shift</i> beberapa kali mengganggu pelayanan ke pasien.</li> <li>e. Belum ada <i>sharing session</i> rutin tentang penerapan keselamatan</li> </ol>

- pasien di rumah sakit.
- f. Diskusi khusus, sosialisasi maupun pelatihan terkait keselamatan pasien masih jarang dilakukan. Perlu diadakan pelatihan dan sosialisasi rutin terkait keselamatan pasien di rumah sakit, serta sebaiknya diselenggarakan secara tatap muka langsung agar bisa fokus dan tidak monoton.
  - g. NOD sering sulit mengambil keputusan.
  - h. Belum ada tim khusus yang turun untuk melakukan sosialisasi ataupun pelatihan terkait keselamatan pasien.
  - i. Belum ada ruangan khusus untuk melakukan serah terima pasien.

#### Pengelolaan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Rumah Sakit

Berdasarkan wawancara mendalam dapat diketahui bahwa pengelolaan insiden keselamatan pasien di RS X masih perlu ditingkatkan. Masih ada informan yang merasakan adanya budaya menyalahkan (*blaming culture*). Hal ini membutuhkan peranan dari seorang Koordinator agar dapat membuat petugas merasa tidak disalahkan dan memotivasi petugas bahwa membuat kronologis bukan untuk disalahkan tetapi sebagai perlindungan diri. Selain itu, informan mengatakan manajemen belum melakukan sosialisasi kembali mengenai regulasi insiden keselamatan pasien, hanya saat orientasi umum saja. Manajemen juga belum melibatkan petugas lebih dalam terkait tindak lanjut, umpan balik maupun evaluasi apabila terjadi insiden keselamatan pasien, petugas hanya tahu sebatas melapor kepada Koordinator dan membuat kronologis jika terjadi insiden. Kemudian, informan juga mengatakan belum adanya *sharing session* yang membahas kejadian – kejadian terkait keselamatan pasien untuk meningkatkan pemahaman petugas terutama dalam mengidentifikasi potensi cedera.

#### Sikap Petugas terhadap Keselamatan Pasien

Sikap petugas terhadap keselamatan pasien diukur dengan kuesioner *Safety Attitudes Questionnaire* versi Indonesia (SAQ – INA). Sikap petugas dikelompokkan sesuai standar baku, yaitu baik (skor  $\geq 75\%$ ) dan kurang baik (skor  $< 75\%$ ). Gambaran sikap petugas dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

**Tabel 3.** Gambaran Sikap Petugas terhadap Keselamatan Pasien di RS X

Sikap	Frekuensi (f)	Persen (%)
Positif	22	44,0
Negatif	28	56,0

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa petugas pelaksana yang memiliki sikap negatif (56,%) masih lebih banyak dibandingkan petugas pelaksana yang memiliki sikap positif (44%) terhadap penerapan keselamatan pasien di RS X.

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Sikap terhadap Keselamatan Pasien di RS X

Dimensi Sikap	Respon (+)	Respon (-)	Netral
1. Kerjasama Tim	77%	2,7%	20,3 %
2. Keselamatan Pasien	75%	5,2%	20,3%
3. Kepuasan Kerja	86%	0,4%	13,6%
4. Pengenalan Stres	32,5%	47,5%	20%
5. Persepsi terhadap Manajemen (Koordinator Unit)	59,2%	16,8	24%
6. Persepsi terhadap Manajemen (Manajer)	60,4%	15,6	24%
7. Kondisi Kerja	69,5%	10,7%	19,8%

Berdasarkan dimensi sikap petugas terhadap keselamatan pasien (Tabel 4) diketahui bahwa dari 7 dimensi sikap terdapat 6 dimensi yang memiliki respon positif terhadap keselamatan pasien lebih dari 50%, yaitu kepuasan kerja (86%), kerjasama tim (77%), keselamatan pasien (75%), kondisi kerja (69,5%), persepsi terhadap manajemen

manajer (60,4%) dan persepsi terhadap manajemen koordinator unit (59,2%). Penilaian ini menunjukkan bahwa keenam dimensi tersebut memiliki kehandalan yang sudah baik dan dan perlu dipertahankan. Sedangkan, terdapat 1 dimensi dengan respon positif < 50% yaitu pengenalan stress (32,5%) yang artinya kehandalan untuk mengenali stress yang akan berdampak negatif kepada keselamatan pasien masih belum baik. Hal ini sejalan dengan pemaparan beberapa informan yaitu:

...*“Pernah terjadi kelebihan pemberian dosis obat karena petugas kelelahan sehingga jadi tidak fokus dan tidak teliti. Hal ini dikarenakan jumlah pasien sedang banyak. Selain itu, hal ini dapat terjadi karena Petugas kurang pengetahuan dan malu untuk bertanya...”* (Informan 5)

...*“Terjadinya insiden keselamatan pasien karena human error. Biasanya karena petugas kelelahan, sehingga petugas menjadi petugas kurang konsentrasi dan tidak teliti. Hal ini dikarenakan beban kerja yang sedang tinggi...”* (Informan 6)

Dari informasi di atas dapat diketahui bahwa faktor kelelahan mempengaruhi sikap petugas, seperti petugas menjadi tidak fokus dan tidak teliti saat bekerja, sehingga mempengaruhi penerapan keselamatan pasien dan berisiko timbulnya insiden keselamatan pasien. Berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa faktor sikap lainnya yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien adalah petugas sering tergesa – gesa, tidak patuh terhadap regulasi, kurang teliti, jarang membaca regulasi, kurang teliti dan kurang komunikasi.

Hasil analisis bivariat antara hubungan sikap petugas dengan keselamatan pasien tercantum pada Tabel 5 berikut:

**Tabel 5.** Hubungan Sikap terhadap Keselamatan Pasien di RS X

Variabel	Keselamatan pasien				OR (95%CI)	p value
	Tercapai		Tidak Tercapai			
	f	%	f	%		
<b>Sikap</b>						
Positif	12	54.5	10	45.4	1,04 (0,339-3,19)	1,00
Negatif	15	53.6	13	46.4		

Hasil analisis hubungan antara sikap petugas dengan keselamatan pasien diperoleh keselamatan pasien yang tidak tercapai tidak terlalu berbeda antara sikap petugas negatif (46,4%) dan sikap petugas positif (45,4). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p=1$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi keselamatan pasien di RS X antara sikap positif dan negatif, atau dengan kata lain tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan keselamatan pasien. Namun, walaupun begitu faktor sikap tetap harus menjadi perhatian manajemen untuk perbaikan kedepannya.

### Pengetahuan Petugas terhadap Keselamatan Pasien

Pengetahuan tentang keselamatan pasien adalah kemampuan kognitif petugas (perawat dan bidan pelaksana) berkenaan dengan keselamatan pasien. Pengetahuan petugas dikelompokkan baik (skor  $\geq 4$ ) dan kurang baik (skor <4). Gambaran pengetahuan petugas dapat dilihat pada Tabel 6 berikut:

**Tabel 6.** Gambaran Pengetahuan Petugas terhadap Keselamatan Pasien di RS X

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Baik	39	78,0
Kurang Baik	11	22,0

Pada Tabel 6 dapat diketahui bahwa 78% petugas memiliki pengetahuan yang baik terhadap penerapan keselamatan pasien. Sedangkan, terdapat 22% petugas yang memiliki pengetahuan kurang baik terkait keselamatan pasien di RS X. Hasil analisis bivariat antara hubungan pengetahuan petugas dengan keselamatan pasien dan sikap petugas dengan keselamatan pasien tercantum pada Tabel 7 berikut:

Tabel 7. Hubungan antara Pengetahuan terhadap Keselamatan Pasien di RS X

Variabel	Keselamatan pasien				OR (95%CI)	p value
	Tercapai		Tidak Tercapai			
	f	%	f	%		
<b>Pengetahuan</b>						
Baik	18	46.0	21	53.8	0,19 (0,03-0,99)	0,080
Kurang baik	9	81.8	2	18.2		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan petugas dengan keselamatan pasien diperoleh bahwa keselamatan pasien yang tidak tercapai lebih banyak pada pengetahuan baik (53,8%) dibandingkan pengetahuan kurang baik (18,2%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,080$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi keselamatan pasien di RS X antara pengetahuan baik dan kurang baik, atau dengan kata lain tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan keselamatan pasien.

Berdasarkan wawancara mendalam terkait pengetahuan petugas mengenai sasaran keselamatan pasien (SKP) dan insiden keselamatan pasien (IKP) didapatkan:

Tabel 8. Pengetahuan Petugas terkait Keselamatan Pasien

TOPIK	PENGETAHUAN PETUGAS
SKP 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penerapan identifikasi pasien sudah sesuai dengan standar yang berlaku.</li> <li>Hanya ada satu orang informan saja yang tidak tepat mengatakan bahwa stiker untuk DNR adalah putih.</li> </ul>
SKP 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penerapan komunikasi efektif mayoritas sudah sesuai dengan standar yang berlaku.</li> <li>Beberapa informan yang kurang mampu menjelaskan dengan baik tentang komunikasi efektif, terutama tentang SBAR.</li> </ul>
SKP 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelaksanaan peningkatan keamanan obat – obatan yang harus diwaspadai (<i>high alert</i>) mayoritas sudah cukup sesuai dengan standar yang berlaku.</li> <li>Sebagian besar petugas sudah mengetahui hal – hal penting terkait obat – obat <i>high alert</i>, terutama mengenai jenis, contoh, penyimpanan, pelabelan dan pemberiannya.</li> </ul>
SKP 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelaksanaan tepat sisi, tepat prosedur dan tepat pasien pembedahan atau tindakan invasif masih sangat jarang dilakukan di RS X.</li> <li>Beberapa petugas pun kurang paham mengenai hal ini. Hanya beberapa petugas yang mampu menjelaskan dengan cukup baik walau tidak rinci.</li> </ul>
SKP 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelaksanaan pencegahan infeksi HAIs dengan cuci tangan sudah cukup baik dilakukan oleh petugas.</li> <li>Petugas tahu hal – hal penting mengenai cuci tangan, seperti cara cuci tangan, langkah cuci tangan dan lima momen cuci tangan.</li> </ul>
SKP 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh sudah cukup baik dilakukan oleh petugas, terutama karena sudah ada formulir pengkajian risiko jatuh yang lengkap dengan intervensinya.</li> <li>Sebagian besar petugas tahu hal – hal penting pencegahan risiko jatuh, seperti metodenya seperti apa dan intervensinya apa.</li> <li>Namun masih ada beberapa petugas yang kurang lancar menjelaskan hal ini.</li> </ul>
IKP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian besar informan sudah mengetahui jenis – jenis IKP.</li> <li>Informan juga sudah tahu alur pelaporan IKP, tetapi mayoritas informan hanya tahu bahwa jika terjadi IKP petugas harus melapor kepada Koordinator dan membuat kronologis saja, setelah itu mereka tidak tahu lagi alur selanjutnya.</li> </ul>

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan petugas mengenai sasaran keselamatan pasien sudah baik, hanya saja masih kurang pada SKP 4, yaitu terkait tepat sisi, tepat prosedur dan tepat pasien pembedahan atau tindakan invasive. Sedangkan, terkait insiden keselamatan pasien petugas masih belum mengetahui dengan baik mengenai alur pelaporan insiden keselamatan pasien.

## Strategi Manajemen Rumah Sakit terkait Peningkatan Keselamatan Pasien

Dapat hasil *Focus Group Discussion (FGD)* diketahui bahwa pada tahun 2023, baik dari Bagian Keperawatan maupun Komite Mutu, telah merencanakan perbaikan terkait penerapan keselamatan pasien di rumah sakit, antara lain: 1) Penguatan organisasi Komite Mutu RS X; 2) Pemenuhan sarana dan prasarana yang menunjang keselamatan pasien di RS X; 3) Melakukan *bedside teaching* dan *sharing session* terkait penerapan keselamatan pasien sehari – hari; 4) Perencanaan sosialisasi dan pelatihan rutin terkait program keselamatan pasien dari Komite Mutu RS; 5) Pelibatan petugas di lapangan dalam melakukan investigasi sederhana; 6) Pembinaan *Nurse on Duty (NOD)*, terutama NOD malam; 7) Perbaikan OPPE tahun 2023.

## PEMBAHASAN

Keselamatan pasien dalam penelitian ini didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan oleh petugas pelaksana (perawat dan bidan) di pelayanan kesehatan untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, maka dalam penelitian ini penerapan keselamatan pasien di rumah sakit oleh petugas pelaksana (perawat dan bidan) digambarkan dari hasil penilaian *Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE)* bagian Keperawatan. Dari analisis univariat diketahui bahwa 54% petugas sudah menerapkan keselamatan pasien dengan baik, namun 46% petugas belum menerapkannya dengan baik. Hal ini menggambarkan bahwa masih banyak petugas di RS X yang belum menerapkan keselamatan pasien dengan baik pada praktiknya sehari – hari selama periode tahun 2021. Berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa dukungan manajemen terkait penerapan keselamatan pasien di RS X sudah cukup baik, hanya perlu beberapa perbaikan dan peningkatan seperti perbaikan dan penambahan sarana prasarana rumah sakit yang menunjang pelaksanaan keselamatan pasien, pengadaan pelatihan dan sosialisasi terkait keselamatan pasien kembali secara tatap muka langsung bukan virtual dan pembuatan buku yang spesifik membahas tentang keselamatan pasien di rumah sakit. Selain itu, terdapat beberapa kendala dalam penerapan keselamatan pasien di RS X. Kendala dalam penerapan identifikasi pasien antara lain gelang pasien Anak mudah putus dan ukuran huruf di gelang jadi sangat kecil jika nama pasien panjang. Kendala dalam penerapan komunikasi efektif antara lain petugas sering tergesa – gesa saat melakukan serah terima pasien, petugas saat ini harus bergantian saat akan mengetik asuhan di EMR, saat serah terima antar unit beberapa kali informasi yang diberikan itu kurang lengkap, DPJP salah mengetik SOAP di CPPT karena menggunakan *template*, petugas telat mengisi formulir pengkajian risiko jatuh saat pasien sedang ramai, pelaporan hasil laboratorium pasien – pasien Poliklinik yang saat hasil keluar pasien sudah pulang ataupun tutup *billing*, petugas masih ada yang pasif tidak menyampaikan pendapat, isi formulir pengkajian awal terlalu banyak dan tidak ada ruangan khusus untuk melakukan serah terima pasien. Lalu, kendala mengenai pengelolaan obat *high alert* antara lain stok obat *high alert* sering kosong tidak selalu tersedia di Farmasi dan proses *dispensing* obat *high alert* di Farmasi kadang lama yang berakibat terjadinya keterlambatan pemberian obat. Kendala terkait pelaksanaan tepat sisi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi adalah dokter Operator sering meminta pasien segera dinaikkan, sehingga petugas terburu-buru dan formulir belum sempat dibuat. Sedangkan, kendala dalam penerapan pencegahan risiko jatuh antara lain *Boks* Anak saat ini jumlahnya masih sedikit dan ukurannya terlalu kecil, banyak orang tua pasien yang menanyakan ekstra bantal untuk ditaruh di pinggir – pinggir karena pagar tempat tidur tidak ada bantal disekelilingnya dan petugas tidak bisa melengkapi formulir risiko jatuh tepat waktu jika pasien sedang ramai. Dari hasil wawancara mendalam juga diketahui bahwa terdapat kendala dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien, seperti masih ada petugas yang pasif hanya diam saja tidak menyampaikan pendapat, terdapat tugas yang tanggung jawabnya masih belum jelas, ketenagaan di beberapa unit masih dirasakan kurang, beberapa kali saat serah terima antar unit terjadi miskomunikasi ataupun kurang informasi karena petugas terburu – buru saat melakukan serah terima, saat serah terima antar *shift* beberapa kali mengganggu pelayanan ke pasien, proses *dispensing* lama sehingga menyebabkan keterlambatan pemberian obat, belum ada *sharing session* rutin tentang penerapan keselamatan pasien di rumah sakit, diskusi terkait umpan balik dan evaluasi terkait insiden keselamatan pasien belum berjalan optimal, diskusi khusus, sosialisasi maupun pelatihan terkait keselamatan pasien masih jarang dilakukan, NOD sering sulit mengambil keputusan, belum ada tim khusus yang turun untuk melakukan sosialisasi ataupun pelatihan terkait keselamatan pasien, serta belum ada ruangan khusus untuk melakukan serah terima pasien, sehingga saat ini proses serah terima sering terpotong karena pelayanan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Sihotang, dkk (2021) yang mengatakan bahwa ada pengaruh antara motivasi, kerjasama tim dan supervisi terhadap pelaksanaan program *patients safety*, dimana berdasarkan hasil analisis multivariat, variabel dominan yang berhubungan terhadap pelaksanaan program *patients safety* berturut turut adalah kerjasama tim (OR=30,89), masa kerja (OR=3,138), supervisi (OR=3,118) dan motivasi (OR=2,587) (6).

Sikap petugas dalam penelitian ini diartikan sebagai adalah perbuatan petugas pelaksana (perawat dan bidan) berdasarkan pada pendirian dan keyakinan terhadap keselamatan pasien. Sikap keselamatan petugas diukur dengan

kuesioner SAQ-INA. Dari hasil pengukuran ini didapatkan bahwa petugas pelaksana yang memiliki sikap negatif (56,%) masih lebih banyak dibandingkan petugas pelaksana yang memiliki sikap positif (44%) terhadap penerapan keselamatan pasien di RS X. Namun, dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi keselamatan pasien di RS X antara sikap positif dan negatif ( $p = 1$ ), sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas dan keselamatan pasien di RS X. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Jek Amidos Pardede, dkk (2020) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap ( $p = 0,047$ ,  $r = 0,243$ ) dengan tindakan perawat tentang keselamatan pasien, serta penelitian Elisa Sulistia Fitri, dkk (2020) yang mengatakan bahwa sikap perawat ( $p = 0,007$  dan  $r = 0,583$ ) memiliki hubungan yang signifikan dengan *patient safety*. Semakin baik sikap perawat, akan semakin baik pelaksanaan *patient safety* (7),(10). Meskipun demikian, dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa terdapat beberapa faktor sikap petugas yang dapat berisiko terjadinya kesalahan dan menimbulkan insiden keselamatan pasien, seperti jarang membaca regulasi, sering tergesa – gesa, tidak patuh terhadap SPO, kesalahan komunikasi, tidak fokus, kurang konsentrasi dan tidak teliti. Hal ini tentunya dapat berisiko kesalahan yang dapat berujung pada insiden keselamatan pasien.

Pengetahuan petugas mengenai keselamatan pasien dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kemampuan kognitif petugas pelaksana (perawat dan bidan) berkenaan dengan keselamatan pasien. Dari hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa 78% petugas memiliki pengetahuan yang baik terhadap penerapan keselamatan pasien, sedangkan 22% petugas yang memiliki pengetahuan kurang baik terkait keselamatan pasien. Namun, dari analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi keselamatan pasien di RS X antara pengetahuan baik dan kurang baik ( $p = 0,08$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan keselamatan pasien. Hal ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Sihotang, dkk (2021) yang mengatakan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh dengan pelaksanaan program *patient safety* di rumah sakit ( $p$ -value > 0,05) (13). Meskipun demikian, dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sebagian besar petugas sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai keselamatan pasien sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi Kementerian Kesehatan, walaupun beberapa petugas masih kurang memahami terkait IKP seperti jenis dan alur pelaporan insiden keselamatan pasien yang benar. Petugas mengaku bahwa mereka hanya tahu sebatas melaporkan kejadian kepada Koordinator dan membuat kronologis. Sebagian petugas juga mengatakan bahwa tidak perlu membuat kronologis jika terjadi KPC dan KNC, dimana seharusnya sesuai dengan standar yang berlaku semua jenis IKP wajib dibuat kronologis dan dilaporkan ke Komite Mutu. Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, diperlukan pemahaman yang tinggi menyangkut kejadian apa saja yang masuk ke dalam KPC dan KNC karena petugas sudah harus memiliki pemahaman bahwa hal tersebut berpotensi cedera dan seharusnya hal tersebut tidak terjadi. Hal ini mencerminkan budaya keselamatan yang tinggi karena jika laporan KPC dan KNC lebih tinggi daripada KTD, berarti pemahaman petugas di lapangan terhadap budaya keselamatan sudah jauh lebih tinggi. Selain itu, mayoritas petugas mengatakan bahwa umpan balik dan evaluasi mengenai perubahan atas insiden keselamatan pasien yang terjadi hanya diberitahukan melalui *whatsapp*, dimana mereka mengatakan hal ini kurang efektif. Mereka juga ingin dilibatkan dalam investigasi sederhana agar pengetahuan mereka mengenai keselamatan pasien semakin bertambah, termasuk mengenai insiden keselamatan pasien. Pada wawancara mendalam juga diketahui bahwa petugas mengatakan mereka membutuhkan pelatihan, sosialisasi, *sharing session* dan *bedside teaching* yang dilaksanakan secara rutin mengenai penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Petugas lebih memilih untuk kegiatan – kegiatan ini dilakukan secara tatap muka bukan virtual (*zoom*). Lalu, petugas juga mengatakan bahwa tidak ada tim khusus untuk sosialisasi ataupun pelatihan terkait keselamatan pasien. Selain itu, petugas juga mengatakan bahwa belum ada buku khusus yang membahas penerapan keselamatan pasien di rumah sakit.

Strategi perbaikan telah dicanangkan pihak manajemen rumah sakit sebagai bagian dari program besar rumah sakit tahun 2023, yaitu sebagai program perbaikan mutu layanan rumah sakit termasuk di dalamnya mengenai peningkatan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Manajemen rumah sakit telah menyusun beberapa program perbaikan antara lain penguatan organisasi Komite Mutu RS X, pemenuhan sarana dan prasarana yang menunjang keselamatan pasien di RS X, melakukan *bedside teaching* dan *sharing session* terkait penerapan keselamatan pasien sehari – hari, perencanaan sosialisasi dan pelatihan rutin terkait program keselamatan pasien dari Komite Mutu RS, melibatkan petugas di lapangan dalam melakukan investigasi sederhana, pembinaan *Nurse on Duty (NOD)* dan perbaikan OPPE tahun 2023.

## KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa penerapan keselamatan pasien di RS X belum berjalan dengan baik. Masih banyak petugas pelaksana di RS X yang belum menerapkan keselamatan pasien dengan baik pada praktiknya sehari – hari selama periode tahun 2021. Petugas pelaksana yang berpengetahuan baik terhadap penerapan keselamatan pasien sudah banyak. Pengetahuan petugas mengenai SKP dan IKP sudah baik, hanya saja masih

kurang mengenai SKP 4 dan alur pelaporan IKP. Terkait sikap, petugas pelaksana yang bersikap negatif masih lebih banyak dibandingkan petugas pelaksana yang bersikap positif terhadap penerapan keselamatan pasien di RS X. Terdapat beberapa kendala dalam penerapan keselamatan pasien di RS X, baik dalam penerapan sasaran keselamatan pasien, penerapan budaya keselamatan pasien dan pengelolaan insiden keselamatan pasien. Sebagai upaya perbaikan mutu layanan rumah sakit, manajemen rumah sakit sudah memasukkan program peningkatan keselamatan pasien dalam program besar rumah sakit tahun 2023.

## ACKNOWLEDGMENT

Penulis mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada Prof. Dr. drg. Jaslis Ilyas, MPH dan Dr. Puput Oktamianti, SKM, MM selaku pembimbing akademis dan dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia atas bantuannya dalam penyempurnaan penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada Evi Ningrum, Sue Evans dan Sze-Ee Soh dari Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia atas bantuannya dalam penggunaan kuesioner SAQ-INA. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada dr. Irma Rismayanty, MM, dr. Danyel Suryana, MARS, FISQua, Ns. Nurhayati, S.Kep, serta seluruh perawat yang turut membantu penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 2017.
2. WHO. Patient Safety. 2019.
3. Karo DB, Nababan D, Silitonga E, Utama I, Brahmana NE. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DIRUANG ISOLASI DAN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM DI RUMKIT TK II PUTRI HIJAU KESDAM I/BB MEDAN TAHUN 2021. Vol. 7, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2021.
4. Faridah I, Ispahani R, Laela Badriah E, Program DS, STIKes YATSI K, Program MS, et al. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY CULTURE) PADA PERAWAT DI RAWAT INAP RSU KABUPATEN TANGERANG. Vol. VIII, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2019.
5. Pambudi YDW, Sutriningsih A, Yasin DDF. 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. *Nurs News (Meriden)*. 2018;3(1).
6. Sihotang JL, Nababan D, Tarigan FL, Ginting D, Manurung K. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Patient Safety oleh Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Tebing Tinggi. *J Health Technol Med*. 2021;7(2):2615–109.
7. Fitri ES, Kusnanto, Maryanti H. Pengetahuan dan Sikap Perawat Berhubungan dengan Pelaksanaan Patient Safety. *J Keperawatan Terpadu*. 2020;2(1).
8. Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2022.
9. Ningrum E, Evans S, Soh SE. Validation of the Indonesian version of the Safety Attitudes Questionnaire: A Rasch analysis. *PLoS One*. 2019 Apr 1;14(4).
10. Pardede JA, Marbun AS, Zikri M. Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Perawat tentang Patient Safety. *J Keperawatan Prior*. 2020;3(2).