

ANALYSIS OF PATIENT SAFETY CULTURE IN SULTAN AGUNG ISLAMIC DENTAL HOSPITAL

Kusuma Arbianti*, Suprayogi Yoga Prakasa**

*Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

**Program Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Correspondence: kusumaarbi@unissula.ac.id**Keywords:**patient safety culture,
Sultan Agung Islamic
Dental Hospital**ABSTRACT**

Background: Health care facilities are complex organizations and must have development strategies to improve the quality of services. Service quality management must be integrated with elements of risk management and patient safety. Patient safety culture reflects a perception, norms and behavior related to the culture of preventing medical errors when serving patients. Patient safety culture is a product that results from individual or group values, attitudes, perceptions, competences and behavior patterns. Sultan Agung Islamic Dental Hospital has been operating since 2019 and has been accredited in 2020. This study aims to analyze the culture of patient safety at the Sultan Agung Islamic Dental Hospital Semarang.

Method: This research method used descriptive observational study. Data collected by distributing questionnaires (onsite crosssectional survey) with Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPSC) adopted from Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2.0 version to all health workers at the Sultan Agung Islamic Dental Hospital Semarang.

Result: The level of reliability of each dimensions of patient safety culture were teamwork 89.3%, staff and work speed 73%, organizational learning for continuous improvement 82.3%, response when an error occurs 69%, supervisor supports patient safety 86%, Communication about the occurrence of errors 96.3%, communication openness 85.5%, the number of error reports 39%, Hospital management supports patient safety 75.7, Change of tasks and transition 85%.

Conclusion: The lowest level of reliability of patient safety culture was the dimension of the number of error reports.

PENDAHULUAN

Pengembangan konsep keselamatan pasien dalam kedokteran gigi masih dalam tahap awal. Pengetahuan tentang keselamatan pasien dan intervensi untuk meminimalkan kejadian yang tidak diharapkan dalam praktek kedokteran gigi masih sangat kurang¹. Program dan konsep tentang keselamatan pasien di Kedokteran Gigi masih tertinggal jauh dibandingkan dari Kedokteran. Penyebab utama ketertinggalan ini adalah karena persepsi bahwa kesalahan dalam praktek Kedokteran Gigi yang relatif kecil dan kurangnya komunikasi antar petugas². Lebih dari 80% Rumah Sakit Gigi dan Mulut di Indonesia merupakan

Rumah Sakit Pendidikan. Pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia juga masih kurang memuaskan pelanggan karena dirasa belum memenuhi mutu pelayanan medis atau standar pelayanan dan keamanan. Berbagai tuntutan pasien banyak dilayangkan kepada Rumah Sakit akibat kurang amannya keselamatan tindakan yang sangat terkait dengan budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*)³. Kusumapradja, Rokiah dalam penelitiannya di beberapa Rumah Sakit di DKI Jakarta pada tahun 2015 ditemukan dimensi yang paling berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien adalah dimensi tidak mencari siapa yang

salah yang menyebabkan insiden keselamatan pasien (*no blaming culture*)³ Penelitian yang dilakukan oleh Rachel Ramoni dkk di tiga *Dental School Clinic* (Rumah Sakit tempat praktek mahasiswa kedokteran gigi) di Amerika menunjukkan semua dimensi keselamatan pasien lebih rendah dibandingkan Rumah Sakit tempat praktek mahasiswa Kedokteran⁴.

Implementasi program keselamatan pasien menjadi suatu kewajiban bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien rumah sakit adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko⁵. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan Keselamatan Pasien melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar Keselamatan Pasien, sasaran Keselamatan Pasien dan tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien⁶.

Budaya keselamatan pasien merupakan produk yang dihasilkan dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola tingkah laku individu atau kelompok³. *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) telah mengembangkan berbagai instrumen yang divalidasi untuk berbagai pengaturan klinis untuk menilai budaya keselamatan menggunakan dimensi umum, pemeriksaan psikometri, dan kemampuan kesimpulan komparatif⁷. Menurut AHRQ dalam menilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit terdapat beberapa aspek dimensi yang perlu diperhatikan yaitu harapan dan tindakan *supervisor* atau manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, pembelajaran, peningkatan berkelanjutan, kerjasama tim dalam unit, keterbukaan komunikasi,

umpan balik terhadap eror, respon tidak menyalahkan, staf yang adekuat, persepsi secara keseluruhan, dukungan manajemen rumah sakit, kerjasama tim antar unit, penyerahan dan pemindahan pasien dan frekuensi pelaporan kejadian⁸.

Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung (RSIGM SA) Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif. Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional survey* untuk memberikan gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang pada bulan Februari 2021. Populasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang. Data penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner yang diadopsi dari *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) versi 2.0 secara daring melalui aplikasi *google form* kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung (RSIGM SA) Semarang. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 38 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter gigi, perawat umum, terapis gigi dan mulut serta tenaga kesehatan lain.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien pada dokter gigi muda di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang. *Survey* budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) versi 2.0.

Tabel 1. Nilai Rata-rata Respon Positif Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

No	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Persentase Respon Positif
1	Kerjasama tim	89,3%
2	Staf dan kecepatan kerja	73%
3	Pembelajaran organisasi untuk peningkatan berkelanjutan	82,3%
4	Respon ketika terjadi kesalahan	69%
5	Supervisor mendukung keselamatan pasien	86%
6	Komunikasi tentang terjadinya kesalahan	96,3%
7	Keterbukaan komunikasi	85,5%
8	Jumlah laporan kesalahan	39%
9	Manajemen Rumah Sakit mendukung keselamatan pasien	75,7%
10	Pergantian tugas dan transisi	85%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

a. Dimensi Kerjasama Tim

Dimensi kerjasama tim memiliki 3 *item* pertanyaan. Standar kehandalan dari dimensi kerjasama tim menurut AHRQ adalah 83%³.

Tabel 2. Persentase Respon Positif Dimensi Kerjasama Tim

No	Pertanyaan	Persentase Respon Positif
----	------------	---------------------------

1	staf bekerja bersama secara efektif	92%
2	Pada waktu sibuk, staf di unit ini saling membantu satu sama lain	89%
3	Terdapat staf yang berperilaku tidak sopan pada unit ini	87%
Nilai rata-rata respon positif		89,3%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

b. Dimensi Staf dan Kecepatan Kerja

Dimensi staf dan kecepatan kerja memiliki 2 *item* pertanyaan. Standar kehandalan dari dimensi staf dan kecepatan kerja menurut AHRQ adalah 63% (Kusumapradja dkk, 2018).

Tabel 3. Persentase Respon Positif Dimensi Staf dan Kecepatan Kerja

No	Pertanyaan	Persentase Respon Positif
1	Jumlah jam kerja staf melebihi dari yang seharusnya	76%
2	Kecepatan kerja pada unit ini sangat terburu-buru sehingga berdampak buruk pada keselamatan pasien	70%
Nilai rata-rata respon positif		73%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

c. Dimensi Pembelajaran Organisasi untuk Peningkatan yang Berkelanjutan

Dimensi pembelajaran organisasi untuk peningkatan yang berkelanjutan memiliki 3 *item* pertanyaan. Standar kehandalan dari dimensi

pembelajaran organisasi untuk peningkatan yang berkelanjutan menurut AHRQ adalah 76%³.

Tabel 4. Persentase Respon Positif Dimensi Pembelajaran Organisasi untuk Peningkatan yang Berkelanjutan

No	Pertanyaan	Persentase Respon Positif
1	Pengelola klinik integrasi rutin melakukan tinjauan terkait proses kerja untuk mengevaluasi apakah perubahan perlu dilakukan dalam meningkatkan keselamatan pasien	68%
2	Pada unit ini, dilakukan evaluasi terkait perubahan proses kerja yang telah dijalankan untuk melihat seberapa baik perubahan yang ada dalam meningkatkan keselamatan pasien	84%
3	Unit ini membiarkan masalah keselamatan pasien yang sama tetap diperbincangkan terus-menerus	95%
Nilai rata-rata respon positif		82,3%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

d. Dimensi Respon Ketika Terjadi Kesalahan

Dimensi respon ketika terjadi kesalahan memiliki 4 *item* pertanyaan. Standar kehandalan dari dimensi respon ketika terjadi kesalahan menurut AHRQ adalah 79%³. Berikut adalah tabel

persentase respon positif untuk masing-masing item pertanyaan pada dimensi respon ketika terjadi kesalahan.

Tabel 5. Persentase Respon Positif Dimensi Respon Ketika Terjadi Kesalahan

No	Pertanyaan	Persentase Respon Positif
1	Staf merasa jika mereka melakukan kesalahan maka kesalahan mereka akan diungkit	70%
2	Ketika terdapat pelaporan kejadian pada unit ini, dilakukan pencatatan dan tidak dipermasalahkan	38%
3	Ketika staf membuat kesalahan, unit ini lebih memusatkan perhatian pada pembelajaran yang didapat bukan menyalahkan individu yang terlibat	84%
4	Tidak ada dukungan oleh staf lain ketika terjadi kesalahan yang dilakukan dokter gigi muda pada keselamatan pasien	84%
Nilai rata-rata respon positif		69%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

e. Dimensi Supervisor Mendukung Keselamatan Pasien

Dimensi *supervisor* mendukung keselamatan pasien memiliki 3 *item* pertanyaan. Standar kehandalan dari dimensi *supervisor* mendukung keselamatan pasien menurut AHRQ adalah 75%³.

Tabel 6. Persentase Respon Positif Dimensi Supervisor Mendukung Keselamatan Pasien

No	Pertanyaan	Persentase Respon Positif
1	Supervisor saya serius dalam mempertimbangkan saran dari staf untuk meningkatkan keselamatan pasien	86%
2	Supervisor saya menginginkan staf bekerja lebih cepat saat waktu sibuk, sekalipun itu berarti mengambil cara yang tidak sesuai aturan	72%
3	Supervisor saya menginginkan staf melakukan aksi nyata menyangkut keselamatan pasien	100%
Nilai rata-rata respon positif		86%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

f. Dimensi Komunikasi tentang Terjadinya Kesalahan

Dimensi komunikasi tentang terjadinya kesalahan memiliki 3 *item* pertanyaan. Standar kehandalan dari dimensi komunikasi tentang terjadinya kesalahan menurut AHRQ adalah 78%³. Berikut adalah tabel persentase respon positif untuk masing-masing item pertanyaan pada dimensi komunikasi tentang terjadinya kesalahan.

Tabel 7. Persentase Respon Positif Dimensi Komunikasi tentang Terjadinya Kesalahan

No	Pertanyaan	Persentase Respon Positif
1	Kita melaporkan setiap kejadian/ kesalahan yang terjadi di unit ini	92%
2	Ketika kesalahan terjadi di unit ini, kita terbiasa berdiskusi untuk mencegah agar kesalahan tidak terulang kembali	100%
3	Di unit ini, kita saling menginformasikan perubahan yang dibuat berdasarkan pelaporan kejadian	97%
Nilai rata-rata respon positif		96%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

g. Dimensi Keterbukaan Komunikasi

Dimensi keterbukaan komunikasi memiliki 4 *item* pertanyaan. Standar kehandalan dari dimensi keterbukaan komunikasi menurut AHRQ adalah 72%³.

Tabel 8. Persentase Respon Positif Dimensi Keterbukaan Komunikasi

No	Pertanyaan	Persentase Respon Positif
1	Pada unit ini, staf menegur jika mereka melihat sesuatu yang mungkin bisa berdampak buruk pada pelayanan kesehatan kepada pasien	97%
2	Jika staf melihat staf lain yang memiliki kewenangan klinis lebih (tingkat supervisi lebih tinggi) melakukan	84%

	sesuatu yang tidak aman bagi pasien, maka dokter gigi muda menegur mereka	
3	Ketika staf pada unit ini menegur seseorang yang memiliki kewenangan klinis lebih (tingkat supervisi lebih tinggi), akan diterima secara terbuka untuk berfokus pada keselamatan pasien mereka	86%
4	Pada unit ini, sftaf takut untuk bertanya ketika sesuatu yang dilakukan terlihat tidak benar	75%
Nilai rata-rata respon positif		85,5%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

h. Dimensi Jumlah Laporan Kesalahan

Dimensi jumlah laporan kesalahan memiliki 2 *item* pertanyaan. Standar kehandalan dari dimensi jumlah laporan kesalahan menurut AHRQ adalah 84%³

Tabel 9. Persentase Respon Positif Dimensi Jumlah Laporan Kesalahan

No	Pertanyaan	Persentase Respon Positif
1	Ketika kesalahan diketahui dan dilakukan koreksi sebelum terjadi pada pasien, seberapa sering hal itu dilaporkan?	50%

2	Ketika kesalahan terjadi pada pasien dan berpotensi menyebabkan kerugian pada pasien tetapi tidak terdapat kesalahan yang dilakukan staf, seberapa sering hal itu dilaporkan?	28%
Nilai rata-rata respon positif		39%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

i. Dimensi Manajemen Rumah Sakit Mendukung Keselamatan Pasien

Dimensi manajemen Rumah Sakit mendukung keselamatan pasien memiliki 3 *item* pertanyaan. Standar kehandalan dari dimensi manajemen Rumah Sakit mendukung keselamatan pasien menurut AHRQ adalah 83%³.

Tabel 10. Persentase Respon Positif Dimensi Manajemen Rumah Sakit Mendukung Keselamatan Pasien

No	Pertanyaan	Persentase Respon Positif
1	Kebijakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien menjadi prioritas utama	97%
2	Manajemen rumah sakit menyediakan sumber daya yang memadai untuk peningkatan keselamatan pasien	76%
3	Manajemen rumah sakit terlihat tertarik pada keselamatan pasien	54%

hanya setelah adanya laporan kejadian kesalahan

Nilai rata-rata respon positif 75,7%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

j. Dimensi Pergantian Tugas dan Transisi

Dimensi pergantian tugas dan transisi memiliki 3 *item* pertanyaan. Standar kehandalan dari dimensi pergantian tugas dan transisi menurut AHRQ adalah 80%³.

Tabel 11. Persentase Respon Positif Dimensi Pergantian Tugas dan Transisi

No	Pertanyaan	Persentase Respon Positif
1	Ketika memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain, informasi penting sering kali ditinggalkan	83%
2	Ketika pergantian <i>Shift</i> kerja, informasi penting pasien sering ditinggalkan	86%
3	Saat pergantian <i>shift</i> kerja, terdapat waktu untuk melakukan pertukaran semua informasi penting terkait perawatan pasien	86%
Nilai rata-rata respon positif		85%

Sumber : data primer yang diolah, 2020

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 7 dimensi yang telah memenuhi standar kehandalan yaitu dimensi kerjasama tim, staf dan kecepatan kerja, pembelajaran organisasi untuk peningkatan berkelanjutan, *supervisor* mendukung keselamatan, komunikasi tentang terjadinya kesalahan, keterbukaan komunikasi, dan pergantian tugas dan transisi. Sedangkan terdapat 3 dimensi yang masih di bawah dari standar kehandalan yaitu respon ketika terjadi kesalahan, jumlah laporan kesalahan, dan dimensi manajemen Rumah Sakit mendukung keselamatan pasien.

Dimensi kerjasama tim menunjukkan tingkat kehandalan yang lebih tinggi yaitu sebesar 89,3% dibandingkan dengan standar kehandalan yaitu 83%. Hal ini menggambarkan bahwa di dalam unit di R SIGM SA terjadi kerjasama yang baik, saling mendukung dan membantu bila ada pekerjaan yang harus dilakukan dan diselesaikan dalam waktu yang cepat.

Dimensi staf dan kecepatan kerja menunjukkan tingkat kehandalan yang lebih tinggi yaitu 73% dibandingkan dengan standar kehandalan yaitu 63%. Hal ini menunjukkan bahwa R SIGM Sultan Agung memiliki kecukupan staf baik dari segi kuantitas maupun kualitas untuk menyelesaikan beban kerja di dalam unit.

Dimensi pembelajaran organisasi untuk peningkatan berkelanjutan memiliki tingkat kehandalan lebih tinggi yaitu 82,3% dibandingkan standar yaitu 76%. Hal ini menunjukkan bahwa di dalam unit di R SIGM SA telah melakukan kegiatan atau upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui implementasi sasaran keselamatan pasien, evaluasi dan tindaklanjutnya.

Dimensi *supervisor* mendukung keselamatan memiliki tingkat kehandalan lebih tinggi yaitu 86% dibandingkan dengan standar kehandalan yaitu

75%. Hal ini menggambarkan bahwa manajer atau kepala unit memberikan pujian kepada staf yang telah menyelesaikan tugasnya dengan baik, mempertimbangkan masukan-masukan dari staf secara serius dan memberikan dukungan tentang implementasi keselamatan pasien.

Dimensi komunikasi tentang terjadinya kesalahan memiliki tingkat kehandalan lebih tinggi yaitu 96,3% dibandingkan dengan standar kehandalan yaitu 78%. Hal ini menggambarkan bahwa unit ini menginformasikan setiap kejadian/kesalahan yang terjadi, berdiskusi untuk mencegah kesalahan yang sama terulang kembali dan menginformasikan perubahan yang dilakukan setelah terjadinya kesalahan.

Dimensi respon ketika terjadi kesalahan memiliki tingkat kehandalan lebih rendah yaitu 69% dibandingkan standar kehandalan yaitu 79%. Hal ini menggambarkan bahwa jika staf melakukan kesalahan mereka merasa kesalahan mereka akan dipermasalahkan. Staf merasa kurangnya dukungan ketika melakukan kesalahan.

Dimensi keterbukaan komunikasi memiliki tingkat kehandalan lebih tinggi yaitu 85,5% dibandingkan dengan standar kehandalan yaitu 72%. Hal ini menunjukkan bahwa staf dapat bebas berbicara mengenai hal-hal yang menyangkut keselamatan pasien.

Dimensi jumlah laporan kesalahan memiliki tingkat kehandalan lebih rendah yaitu 39% dibandingkan dengan standar kehandalan yaitu 86%. Hal ini menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien sangat jarang dilaporkan dan budaya melapor belum terbentuk di RSI GIGI SA.

Dimensi manajemen rumah sakit mendukung keselamatan pasien memiliki tingkat kehandalan 75,7 % yang berarti lebih rendah dibandingkan dengan standar kehandalan sebesar 83%. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen Rumah Sakit menunjukkan ketersediaan sumber daya manusia

yang belum memadai untuk peningkatan keselamatan pasien. Manajemen rumah sakit tertarik atau memberikan perhatian pada keselamatan pasien hanya setelah adanya laporan kejadian kesalahan.

Dimensi pergantian tugas dan transisi memiliki tingkat kehandalan lebih tinggi yaitu 85% dibandingkan standar kehandalan yaitu 80%. Hal ini menggambarkan bahwa saat pergantian tugas dan pemindahan pasien dinilai tidak menimbulkan masalah terkait informasi pasien.

Ada hal yang menarik dari hasil penelitian ini yaitu dimensi jumlah laporan kesalahan memiliki tingkat kehandalan terendah, namun dimensi komunikasi ketika terjadi kesalahan merupakan dimensi dengan tingkat kehandalan tertinggi. Hal ini dapat dimungkinkan terjadi karena antar staf berkomunikasi hanya secara lisan dan melakukan evaluasi secara internal di dalam unitnya. Insiden keselamatan pasien tidak dilaporkan secara tertulis melalui *form* laporan insiden keselamatan pasien kepada tim keselamatan Rumah Sakit.

Perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai analisis budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut agar dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai iklim keselamatan pasien. Diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit agar insiden keselamatan pasien dapat diturunkan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat 7 dimensi budaya keselamatan pasien yang memiliki tingkat kehandalan melebihi standar yaitu dimensi kerjasama tim, staf dan kecepatan kerja, pembelajaran organisasi untuk peningkatan berkelanjutan, *supervisor* mendukung keselamatan,

komunikasi tentang terjadinya kesalahan, keterbukaan komunikasi, dan pergantian tugas dan transisi

2. Terdapat 3 dimensi yang memiliki tingkat kehandalan di bawah standar yaitu respon ketika terjadi kesalahan, jumlah laporan kesalahan, dan dimensi manajemen Rumah Sakit mendukung keselamatan pasien.
3. Tingkat kehandalan budaya keselamatan pasien yang paling tinggi adalah dimensi komunikasi tentang terjadinya kesalahan.
4. Tingkat kehandalan budaya keselamatan pasien yang paling rendah adalah dimensi jumlah laporan kesalahan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bailey Edmund, et al (2015) *Systematic review of Patient Safety Intervention in Dentistry*. BMC Oral Health. 10.1186/s12903-015-0136-1
2. Perea Perez Bernardo, et al (2015) *Eleven Basic Procedures/Practice for Dental Patient Safety*. Journal of Patient Safety
3. Kusumapraja, Rokiah, dkk (2018) *Model Pengembangan Budaya Keselamatan Pasien di RS Pendidikan*
4. Rachel Ramoni, et al (2014). *Open Wide: Looking into the Safety Culture in Dental School Clinics*. Journal Of Dental Education
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009) Undang Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kemenkes RI.
7. AHRQ (2014) *Hospital Survey on Patient Safety Culture: user comparative data based report*, Retrieved from www.ahrq.gov
8. AHRQ (2014) *Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*. AHRQ Publication 2016. No. 15(16)-0049-EF