

STUDY DESCRIPTION OF PATIENT SAFETY CULTURE AMONG NURSE

Annedya Handayani^{1*}, Yulastri Arif², Zifriyanthi Minanda Putri³

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

*Email korespondensi: annehadianto@gmail.com

²Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

email: yulastri.arif@gmail.com

³Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

email: zifriyanthi@gmail.com

Submitted : 30-06-2022, Reviewed:12-07-2022, Accepted:28-07-2022

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v7i2.1304>

ABSTRACT

Patient safety culture is the main step in achieving safety to create conditions that are free from injury that can result in death or even death. The existence of unreported fall incidents and poor communication between staff are one of the causes of poor patient safety implementation. The purpose of this study was to describe the culture of patient safety. This research method used a descriptive study with a total sampling technique on nurses so that 52 respondents were obtained. Data collection using the HSOPSC Version 2.0 Questionnaire published by AHRQ in 2019. The Instrument consists of 10 Elements in 6 sections with 32 positive and negative questions. Univariate analysis is presented in a frequency distribution. The results showed that the majority of respondents were in the age group 36-45 years (51.9%), female (88.5%), nurses with working years >10 years (51,9%). Assessment of patient safety culture is in the category of Positive Response (65.4%). Conclusion: The implementation of patients safety by implementing nurses is in the Positive Response Category. Recommendation: Optimizing the implementation of patient safety culture by establishing patient safety pioneers and the need for joint support to realize better patient safety culture.

Keywords: *Communication; Patient Safety Culture, Supervision*

ABSTRAK

Budaya keselamatan pasien merupakan langkah utama mencapai keselamatan pasien untuk menciptakan kondisi pasien bebas dari cedera yang dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. Adanya insiden jatuh yang tidak dilaporkan dan kurang baiknya komunikasi antar staff menjadi salah satu penyebab kurang baiknya pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan budaya keselamatan pasien. Metode Penelitian ini menggunakan studi deskriptif dengan teknik total sampling pada perawat di 4 ruangan sehingga didapatkan 52 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner HSOPSC Versi 2.0 yang dipublikasikan AHRQ tahun 2019. Instrumen terdiri dari 10 Elemen dalam 6 bagian dengan 32 pertanyaan positif dan negatif. Analisis univariat disajikan dalam distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden terbanyak berada pada kelompok umur 36-45 tahun (51,9%), berjenis kelamin perempuan (88,5%), perawat dengan lamakerja > 10 tahun (51,9%). Penilaian budaya keselamatan pasien berada pada kategori Respon Positif (65,4%). Kesimpulan: Pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana berada pada

kategori Respon Positif. Saran: optimalisasi pelaksanaan budaya keselamatan pasien dengan menetapkan pionir pasien safety serta diperlukannya dukungan bersama untuk mewujudkan budaya yang lebih baik.

Kata Kunci : Budaya Keselamatan Pasien; Komunikasi; Supervisi;

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien menjadi bagian sistem pelayanan kesehatan untuk membuat pasien menjadi lebih aman. *Institut Of Medicine* (IOM) menjelaskan keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai “*freedom from accidental or preventable injuries produced by medical care*”. Komite Akreditasi Rumah Sakit menyatakan bahwa keselamatan pasien sebagai kondisi pasien bebas cedera yang berakibat kecacatan atau bahkan kematian (KARS, 2020).

Prevalensi angka kematian yang dilaporkan *Institut Of Medicine* (IOM) tahun 2000 di Amerika diperkirakan 44.000 sampai 98.000 kasus disebabkan kesalahan error, angka ini meningkat menjadi lebih dari 400.000 kematian pada tahun 2013 (James, 2013). *World Health Organization* melaporkan 134 juta kejadian kesalahan mengakibatkan 2,6 juta kematian di negara berkembang setiap tahun (WHO, 2021). Sedangkan di Indonesia, Laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) Tahun 2019 sebanyak 171 kematian akibat kesalahan di pelayanan kesehatan (Daud, 2020). Dengan data kematian yang cukup tinggi, menggambarkan keselamatan pasien belum terbangun secara baik di pelayanan kesehatan

Keselamatan pasien dapat berjalan dengan baik jika adanya budaya keselamatan pasien yang baik dari semua lini yang ada di rumah sakit (Atmodjo, 2019). Beberapa dimensi yang diteliti masih berada pada kategori kurang adalah dimensi staffing (26,8%), dimensi respon terhadap kesalahan (14,5%) dan keterbukaan komunikasi (9,6%)

(Suranto et al., 2020). Penilaian terhadap dimensi keselamatan pasien ini menjadi penilaian terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan perilaku individu dan kelompok yang menentukan bagaimana komitmen dan kemampuan organisasi dalam peningkatan keselamatan pasien (AHRQ, 2019; KARS, 2020). Budaya keselamatan pasien merupakan langkah utama dan mendasar dalam mencapai keselamatan pasien (Fleming, 2005). (Eljardali, 2018) Budaya keselamatan pasien yang baik akan menghasilkan penerapan keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan hanya berfokus pada program keselamatan pasien saja.

The Joint Commission menekankan budaya keselamatan pasien sebagai nilai, keyakinan, perilaku individu organisasi dengan memprioritaskan keselamatan pasien mencegah kesalahan medis yang berakibat kecacatan dan kematian. Keselamatan pasien meminimalkan risiko cedera (Kemenkes.RI, 2017). Salah satu upaya peningkatan mutu di rumah sakit adalah dengan mengukur dan menilai bagaimana budaya dan pelaksanaan keselamatan pasien, dan memperbaiki proses pelayanan dengan meningkatkan mutu dan sumber daya manusianya dalam mencegah kesalahan.

Budaya keselamatan pasien di rumah sakit sampai saat ini masih belum terlaksana dengan baik. Berbagai penelitian terdahulu tentang pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Penelitian (Danielsson & Nilsson,

2019) di Swedia didapat nilai rata-rata budaya keselamatan pasien adalah 58,5 %. Penelitian di India didapatkan nilai budaya keselamatan pasien 52,8 % (Rajalatchumi et al., 2018). Penelitian yang dilakukan Cui, et al (2017) di China didapat hasil dengan nilai rata-rata 41,04%. Penelitian di Indonesia oleh (Nurmalia & Nivalinda, 2016) didapatkan nilai budaya keselamatan pasien, 51,4% sedangkan penelitian Farkhati (2018) adalah 63,47% dan penelitian yang dilakukan (Mandriani & Yetti, 2018) budaya keselamatan pasien 57,2%. Penilaian budaya keselamatan pasien ini masih di bawah rekomendasi Internasional yaitu dengan skor diatas 71% baru dapat dikatakan budaya keselamatan pasien berada pada kategori baik (AHRQ, 2021).

Implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkontribusi. Menurut penelitian (Albalawi et al., 2020) faktor karakteristik staf perawat di rumah sakit berpengaruh signifikan dalam budaya keselamatan pasien. Hasil karakteristik perawat bervariasi baik usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja dan memiliki pengaruh kuat terhadap tinggi rendahnya budaya keselamatan pasien. Penelitian lain memperlihatkan perbedaan rerata implementasi budaya keselamatan pasien antar profesi di rumah sakit (Rajalatchumi et al., 2018).

Mempertahankan keselamatan pasien merupakan tanggung jawab seluruh profesi kesehatan dan seluruh elemen di rumah sakit mulai dari pimpinan tertinggi manajemen, tenaga fungsional dokter, perawat, staf penunjang medis dan non medis. Perawat merupakan sumber daya dengan jumlah terbanyak yaitu melebihi 50% dari jumlah staf di rumah sakit dan merupakan kekuatan melakukan perubahan ke arah perbaikan dalam peningkatan kualitas pelayanan dan meningkatkan nilai dan persepsi mempromosikan keselamatan pasien

(Nursalam, 2015). Hal ini dikuatkan oleh IOM (2014) yang melaporkan bagaimana membangun sistem dalam mengembangkan budaya keselamatan pasien bagi perawat di rumah sakit. Dalam penelitian ini IOM disimpulkan bahwa baik atau tidaknya aktivitas keselamatan pasien yang dilakukan perawat selama proses rawatan pasien berhubungan sangat kuat dengan keluaran pasien dan insiden di rumah sakit (Ulrich & Kear, 2014). Sehingga perawat berkontribusi besar dalam peningkatan budaya keselamatan pasien.

Menurut *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) tahun 2019 upaya meningkatkan budaya keselamatan adalah dengan peningkatan peran dan fungsi kepala ruangan yang dalam mempromosikan keselamatan pasien. Dukungan kepala ruangan yang adekuat dapat mempertahankan budaya keselamatan pasien dalam mencegah kesalahan / *error* (Al-Zain & Althumairi, 2021; Fujita et al., 2013).

Pelaksanaan keselamatan pasien telah terlaksana namun belum dilakukan evaluasi terintegratif. Pelaksanaan budaya keselamatan pasien sebagai bahan evaluasi yang berkesinambungan kepada staf perawat dan sebagai bahan pertimbangan bagi pembuat keputusan dalam pencegahan insiden yang dapat membahayakan pasien dan tidak berulang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif untuk melihat gambaran pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Penelitian ini dilakukan pada 4 ruangan yaitu Ruang Interne, Bedah, Anak dan Kebidanan. Teknik pengambilan sample adalah Total sampling dengan kriteria perawat pelaksana yaitu 52 responden. Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan Kuesioner HSOPSC Versi 2.0 yang dipublikasikan AHRQ tahun 2019.

Instrumen terdiri dari 10 Elemen dalam 6 bagian dengan 32 pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan Positif mendukung penerapan budaya keselamatan pasien, sedangkan pertanyaan negatif dinilai tidak mendukung dan menghambat budaya keselamatan pasien yang baik. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi. Analisis deskripsi diperoleh dengan menganalisa sejumlah pertanyaan positif dan negatif dalam kuesioner, kemudian dilakukan penjumlahan seluruh responden dan ditampilkan dalam

bentuk persentase. Selanjutnya dikelompokkan dengan memberikan respon positif atau respon negatif. Positif jika > 71%, Negatif jika < 71% (AHRQ, 2021).

Kaji etik dilakukan oleh Health Research Ethics Committee RSUP Dr. M.Djamil Padang dengan No LB.02.02/5.7/199/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=52)

No	Karakteristik Perawat	f	%
1	Umur		
	a. ≤ 25	3	5,8
	b. 26-35	20	38,5
	c. 36-45	27	51,9
	d. 46-55	2	3,8
	e. ≥ 56	0	0,0
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	6	11,5
	b. Perempuan	46	88,5
3	Pendidikan		
	a. DIII	27	51,9
	b. Ners	25	48,1
4	Lama Bekerja		
	a. 1-5 tahun	9	17,3
	b. 5-10 Tahun	16	30,8
	c. >10 tahun	27	51,9

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Budaya Keselamatan Pasien (n=52)

No	Budaya Keselamatan Pasien	f	%
1	Respon Positif	34	65,4
2	Respon Negatif	18	34,6

Berdasarkan tabel 1 diatas diperoleh data bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 27 responden (51,9%), sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 46 responden

(88,5%), pendidikan responden DIII dan Ners hampir sama banyak, sebagian besar responden bekerja > 10 tahun yaitu 27 responden (51,9%). Berdasarkan tabel 2 diperoleh data bahwa sebagian besar responden berada pada kategori respon

positif yaitu 34 responden (65,4%). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan budaya keselamatan pasien telah berjalan dengan baik sehingga perawat memiliki respon positif terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Respon positif ini dapat dikaitkan dengan pengetahuan pasien tentang pasien safety tersebut. Namun hal ini masih perlu mendapat perhatian dikarenakan masih berada dibawah standard AHQR 2021 yaitu 71%. Sejalan dengan penelitian (Baihaqi & Etlidawati, 2020) bahwa pelaksanaan keselamatan pasien ini memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan perawat pelaksana di Kendal. Menurut asumsi peneliti pelaksanaan budaya pasien safety dinilai respon positif adalah harapan bersamaan namun masih berada dibawah kategori standard yang ditetapkan oleh AHQR 2021. Rendahnya persentase terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien ini dapat dikaitkan dengan karakteristik perawat yang telah bekerja lama yaitu lebih dari 10 tahun. Lamanya bekerja memberikan pengetahuan dan pengalaman baik dan positif bagi perawat untuk melakukan tindakan yang lebih baik dari waktu ke waktu. Lamanya perawat bekerja dianggap telah melewati masa orientasi dan dianggap lebih kompeten untuk bekerja (Yuliati et al., 2019). Sejalan dengan penelitian (Albalawi et al., 2020) faktor karakteristik staf perawat yang bekerja di rumah sakit berpengaruh signifikan dalam budaya keselamatan pasien. Karakteristik perawat merupakan ciri perawat yang ada pada diri perawat yang mempengaruhi dalam proses belajar dan bekerja dalam menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Kanan, 2004). Demikian pula dengan penelitian di RSUD Arifin Achmad oleh (Yarnita & Maswarni, 2019) didapatkan hasil karakteristik perawat yang bervariasi baik usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja memiliki

pengaruh kuat terhadap tinggi rendahnya budaya keselamatan pasien.

Menurut asumsi peneliti, respon positif yang didapatkan juga berasal dari dukungan dan komitmen organisasi yang memiliki peran penting juga dalam pelaksanaan pasien safety di rumah sakit. Selain sebagai tuntutan akreditasi, keselamatan pasien juga menjadi tanggung jawab moral perawat pelaksana dalam memberikan keamanan bagi pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* yang mendefinisikan budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai-nilai individu dan kelompok yang menggambarkan sikap, persepsi, kompetensi, dan perilaku anggotanya, sehingga terlihat komitmen organisasi dalam pengelolaan manajemen keselamatan pasien. Organisasi dengan budaya keselamatan positif ditandai dengan sikap saling percaya, persepsi yang sama mengenai pentingnya keselamatan pasien dengan mengutamakan tindakan pencegahan (AHRQ, 2019).

Hasil penelitian terhadap masing-masing sub variabel untuk melihat persepsi dan kebiasaan staf perawat di masing-masing unit rumah sakit dapat dijabarkan pada penilaian respon positif budaya keselamatan pasien di tingkat unit sebanyak 38 responden (73,1%) berada pada kategori Respon Positif. Menurut (AHRQ, 2021) survey keselamatan pasien di tingkat unit menggambarkan bagaimana kerjasama tim dalam mengatasi beban kerja yang tinggi, persepsi staf dalam budaya menyalahkan dan untuk melihat strategi peningkatan keselamatan pasien setiap unit serta

Berdasarkan hasil penelitian sub-variabel tentang penilaian peran dan dukungan supervisor dalam budaya pasien safety hanya 36,5% yang berespon positif. Hal ini menunjukkan bahwa supervison masih dinyatakan belum berperan maksimal dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan dan keterlibatan supervisor secara langsung penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Supervisor dan perawat pelaksana telah menyetujui akan dilakukan supervisi dan bersama-sama mengimplementasikan dengan mengintegrasikan kedalam fungsi manajerial supervisor (Powell & Brodsky, 2014). Untuk itu supervisor hendaknya memberikan reinforcement positif kepada perawat pelaksana atas prestasi yang dicapai dalam keselamatan pasien (Wilkinson, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian sub-variabel komunikasi, penilaian dimensi komunikasi dalam keselamatan pasien memiliki respon positif sebanyak 34 responden (65,4%). Penelitian (Suranto et al., 2020) aspek dimensi komunikasi dalam keselamatan pasien berada pada kategori sedang dimana efektivitas tim tergantung kepada cara tim berkomunikasi.

Salah satu bentuk komunikasi antar tim yang sering dilakukan adalah *handover* sebagai bentuk transfer informasi terkait keadaan klinis pasien antar shift. *Handover* berperan 80% dari masalah penyebab *medical error* yang mengakibatkan kesalahan dan ketidakselamatan pasien (Detta et al., 2020). Salah satu yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi ini adalah dukungan teman sejawat dalam tim. Menurut asumsi peneliti, komunikasi dapat terjalin dan menciptakan rasa percaya dan hubungan interpersonal diantara staf yang memperlancar pelaksanaan pelaporan keselamatan pasien. Menurut (AHRQ, 2021), setiap staf akan diminta pendapat mengenai keleluasan mereka berkomunikasi dan belajar dari insiden yang terjadi tanpa khawatir disalahkan. Penilaian dimensi pelaporan dengan respon positif sebanyak 63,5%. Pelaporan insiden disampaikan oleh staf jika terjadi Kejadian Nyaris Cidera dan Kejadian tidak Cidera di unit tempat mereka bekerja. Penilaian dimensi Persepsi Positif terhadap budaya keselamatan pasien hanya

21 responden (40,4%) Menurut asumsi peneliti persepsi positif didapatkan berdasarkan pengalaman-pengalaman yang dialami oleh seseorang yang memberikan nilai-nilai baik terhadap keselamatan pasien. Persepsi positif perawat terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien ini merupakan hal yang baik yang meningkatkan tujuan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien.

Pada dimensi keselamatan pasien di tingkat Rumah Sakit, terdapat 34 responden (65,4%) berespon positif. Hal ini sejalan dengan pendapat (Putri et al., 2018) bahwa perawat yang memiliki sifat negatif beresiko 22 kali mengalami kejadian kecelakaan kerja dibandingkan dengan perawat yang bersikap positif disamping itu fungsi pengawasan harus berjalan baik.. Menurut (Iqbal & Agritubella, 2017) perawat yang memiliki persepsi baik berpeluang 5,42 kali untuk berkinerja baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki persepsi kurang baik. Menurut asumsi peneliti peran manajerial rumah sakit telah berjalan dengan baik walaupun masih ada perawat yang memiliki respon negatif ataupun persepsi kurang baik. Berbagai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien dirumah sakit baik dari faktor internal seperti pengetahuan, pendidikan, lama kerja maupun faktor eksternal seperti motivasi atau dukungan pimpinan, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan pengawasan pelaksanaan keselamatan pasien yang menjadikan budaya keselamatan pasien berjalan dengan baik.

SIMPULAN

Pelaksanaan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana berada pada kategori Respon Positif yaitu 34 responden (65,4%). Hal ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien telah dilakukan dengan baik. Hendaknya rumah sakit lebih

mengoptimalkan pelaksanaan budaya keselamatan pasien dengan menetapkan pionir pasien safety serta diperlukannya dukungan bersama untuk mewujudkan pelayanan keperawatan yang lebih baik. Pengembangan model budaya keselamatan pasien dan kebutuhan perawatan pasien dalam pencegahan cedera diperlukan untuk penelitian dimasa yang akan datang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pimpinan yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini dan penulis juga menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang terkait seperti kepala ruangan serta perawat yang telah berpartisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

- AHRQ. (2019). *Transitioning to the SOPS™ Hospital Survey Version 2.0: What's Different and What To Expect, Part I: Main Report*. 19, 17.
- AHRQ. (2021). *SOPS® Hospital Survey Language : English*. 0–6.
- Al-Zain, Z., & Althumairi, A. (2021). Awareness, attitudes, practices, and perceived barriers to medical error incident reporting among faculty and health care practitioners (HCPs) in a dental clinic. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 735–741. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S297965>
- Albalawi, A., Kidd, L., & Cowey, E. (2020). *Factors contributing to the patient safety culture in Saudi Arabia: a systematic review*. 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037875>
- Baihaqi, L. F., & Etlidawati. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap RSUD Kardinah Tegal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, September, 318–325.
- Danielsson, M., & Nilsson, P. (2019). *O RIGINAL A RTICLE A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden*. 15(4), 328–333.
- Daud, A. W. (2020). Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. *Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia*, 8(Oktober), 169–180.
- Detta, T., Arif, Y., & Dewi, M. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan handover perawat. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah ...*, 5(3), 448–457.
- Fleming, M. (2005). Patient safety culture measurement and improvement: a “how to” guide. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, 8 Spec No(February 2005), 14–19. <https://doi.org/10.12927/hcq.2005.17656>
- Fujita, S., Seto, K., Ito, S., Wu, Y., Huang, C., & Hasegawa, T. (2013). *The characteristics of patient safety culture in Japan , Taiwan and the United States*.
- Iqbal, M., & Agritubella, S. M. (2017). Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rawat Inap RS PMC. *Jurnal Endurance*, 2(3). <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1355>
- James, J. T. (2013). A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *Journal of Patient Safety*, 9(3), 122–128. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3182948a69>
- Kanan, I. L. (2004). *Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal*. 1–

- 9.
- KARS. (2020). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. 021, 1–7.
- Kemkes.RI. (2017). *PMK No.11 Tahun 2017* (Vol. 93, Issue I).
- Mandriani, E., & Yetti, H. (2018). *Artikel Penelitian Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018*. 8(1), 131–137.
- Nurmalia, D., & Nivalinda, D. (2016). Fungsi Manajemen Keperawatan dalam Aplikasi Mentoring Budaya Keselamatan Pasien. *Media Medika Muda*, 1(3), 203–208.
- Powell, D. J., & Brodsky, A. (2014). *4S , Developmental Model of Behavioral Health Supervision*. 52(52).
- Putri, S., Santoso, S., & Rahayu, E. P. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*, 3(2), 271. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2686>
- Rajalatchumi, A., Ravikumar, T., Maruganandham, K., Thulasingan, S., Mahandra, R., & Jayaraman, B. (2018). Terception of Patient Safety Culture among Health_care Providers in a Tertiary Care Hospital, South India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(May), 14–18. <https://doi.org/10.4103/jnsbm.JNSBM>
- Suranto, D., Suryawati, C., & Setyaningsih, Y. (2020). Analisis Budaya Keselamatan Pasien pada Berbagai Tenaga Kesehatan di. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 49–55.
- Ulrich, B., & Kear, T. (2014). Culture : Foundations of Excellent. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 447–457.
- WHO. (2021). *Towards eilminating avoidable harm in Health Care. Third Draft*.
- Wilkinson, R. (2013). *Essential Supervisory Skills. Supervisor's Toolbox, 4th Editio*.
- Yarnita, Y., & Maswarni. (2019). Perawatan Intensive RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 109–119.
- Yuliati, E., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. *Jurnal Endurance*, 4(3), 456. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4501>