

**ANALISIS BUDAYA KESELAMATAN PASIEN SEBAGAI LANGKAH PENGEMBANGAN  
KESELAMATAN PASIEN DI RSUD KABUPATEN BEKASI****Arda Yunita Subardi<sup>1\*</sup>, Ana Rizana<sup>2</sup>**<sup>1,2</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi, Jawa Barat

Email Korespondensi: arda.y0804@gmail.com

Disubmit: 02 Januari 2024

Diterima: 20 Juni 2024

Diterbitkan: 24 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i7.13615>**ABSTRACT**

*Good Patient Safety Culture in hospital may decrease the incidence related by patient safety. World Health Organization (WHO, 2023) estimated that 1 in every 10 patients is harmed in health care and more than 3 million deaths occur annually due to unsafe care. There are as many as 4 in 100 people die from unsafe care in low-to-middle income countries. The purpose of this study's are to analyze the patient safety culture among the staff by survey and evaluating culture as well as action which implement by the hospital. The study employs a mix method approach includes both quantitative and qualitative methods. Quantitative design use main data while score and percentage as an outcome of response from checklist based on AHRQ's quostionnaire as a quantitative study supported with qualitative study by in-depth interview. Measurement of Hospital Patient Safety Culture was carried out in Bekasi District Hospital (BDH) and responses were obtained one time. The result shows score at BDH in 2022 was 65%, categorized as Strong enough. Based on the culture category, there is 25% culture dimension was Strong, 58% culture dimension was Enough and 17% culture dimension was Weak. Culture dimension with Very Strong was Learning Organization (92%) and The Weakness was Staffing (36,3). The patient safety culture score at BDH was 65% which categorized as Strong enough. Dimension need to be maintained is Learning Organization. The other dimension needs attention and to be achieve with a strategic-improvement efforts to improve patient safety. BDH has to improve the patient safety program, create the work environment which the patient safety oriented as main priority, improve SPEAK UP program, positive reinforcement to increase motivation of incident report. Staffing evaluation such as Competence workforce recruitment, compatibility workload with number of staff, workforce planning, staff competence improvement which adjusted with standard of each profession by in-house training.*

**Keywords:** Safety Culture, Patient Safety Improvement, Bekasi District Hospital (BDH)

**ABSTRAK**

Adanya budaya keselamatan karyawan rumah sakit yang baik dapat memperkecil timbulnya insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien. *World Health Organization* (WHO, 2023) memperkirakan 1 dari 10 pasien dirugikan dalam

pelayanan kesehatan dan lebih dari 3 juta pasien meninggal akibat pelayanan yang tidak aman. Sedangkan sebanyak 4 dari 100 meninggal karena perawatan yang tidak aman terjadi pada negara berkapita rendah sampai menengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hasil survey budaya keselamatan pasien diantara staf dan mengevaluasi penerapan budaya keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Bekasi. Penelitian ini dilaksanakan menggunakan pendekatan mix methode, baik metode kuantitatif dan kualitatif. Desain Kuantitatif menggunakan hasil skor survei budaya keselamatan pasien berdasarkan checklist dari AHRQ's dan ditunjang data kualitatif melalui wawancara mendalam. Pengukuran budaya keselamatan pasien dilaksanakan di RSUD Kabupaten Bekasi dan dilakukan pengukuran satu kali. Hasil survei menunjukkan bahwa nilai budaya keselamatan pasien di RSUD Kab. Bekasi tahun 2022 sebesar 65%, dikategorikan dalam nilai sedang atau cukup kuat. Berdasarkan kategori nilai budaya, maka terdapat 25% dimensi budaya memiliki nilai kuat, 58% dimensi budaya memiliki nilai sedang, dan 17% dimensi budaya yang memiliki nilai lemah. Dimensi budaya yang memiliki nilai yang sangat kuat adalah pembelajaran organisasi sebesar 92% dan yang terlemah adalah *staffing* dengan nilai 36,3%. Budaya keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Bekasi dalam kategori Cukup dengan nilai 65%. Dimensi budaya yang perlu dipertahankan adalah pembelajaran organisasi. Sedangkan dimensi budaya lain perlu mendapatkan perhatian dan upaya perbaikan strategis untuk meningkatkan keselamatan pasien di RSUD. RSUD Kabupaten Bekasi harus mengembangkan program keselamatan pasien dan menciptakan iklim kerja yang berorientasi pada keselamatan pasien sebagai prioritas utama, mengembangkan program *SPEAK UP, Reinforcement* positif untuk meningkatkan motivasi unit dalam pelaporan insiden. Evaluasi *staffing* meliputi perekrutan tenaga yang kompeten. Selain itu kesesuaian beban kerja dengan jumlah staf, perencanaan perekrutan tenaga, peningkatan kompetensi staf yang harus disesuaikan dengan standar tiap profesi melalui pelatihan ataupun *in house training*.

**Keywords:** Budaya Keselamatan, Pengembangan Keselamatan Pasien, RSUD Kabupaten Bekasi

## PENDAHULUAN

Keselamatan Pasien merupakan landasan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu. Oleh sebab itu keselamatan pasien menjadi isu global dan menjadi prioritas utama bagi rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu dan citra rumah sakit itu sendiri. Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) tujuan dilakukannya kegiatan keselamatan pasien di rumah sakit adalah menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit, menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) dan terlaksananya

program pencegahan sehingga tidak terjadi KTD. Selain itu, Hababeh dan Alkhalaileh (2020) menekankan bahwa keselamatan pasien adalah hak asasi manusia yang mendasar, karena itu tidak seorangpun boleh dirugikan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Sehingga menjadi tanggung jawab semua profesional kesehatan termasuk organisasi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang aman bagi pasien.

Namun data *World Health Organization* (WHO, 2023) menunjukkan masih tingginya insiden keselamatan pasien.

Diperkirakan 1 dari 10 pasien dirugikan dalam pelayanan kesehatan dan lebih dari 3 juta pasien meninggal akibat pelayanan yang tidak aman. Sedangkan sebanyak 4 dari 100 meninggal karena perawatan yang tidak aman terjadi pada negara berkapita rendah sampai menengah. Beberapa KTD yang terjadi disebabkan karena *medication error*, prosedur pembedahan yang tidak aman, infeksi terkait pelayanan kesehatan, kesalahan diagnostik, pasien jatuh, luka tekan, ketidaktepatan identifikasi pasien, tranfusi darah yang tidak aman dan tromboemboli vena. Pelaporan ini menekankan bahwa rumah sakit harus serius memperhatikan keselamatan pasien dan menyiapkan strategi perbaikan agar dapat memberikan pelayanan yang aman bagi pasien sehingga dapat mencegah insiden keselamatan pasien. Francis (2013) menyatakan bahwa lemahnya budaya keselamatan pasien menjadi faktor penyebab kegagalan dalam pemberian layanan kesehatan. Menumbuhkan budaya keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan menjadi sangat penting dan memerlukan keterlibatan semua staf mulai dari perawat, dokter, apoteker dan staf non medis untuk berkolaborasi menjadi tim yang efektif dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang aman (Qiao et al, 2020). Dengan mengokohkan budaya keselamatan pasien dalam budaya organisasi rumah sakit, semua staf memiliki komitmen dan motivasi bekerja dengan mengutamakan keselamatan pasien (Griffin & Talati, 2014). Oleh karena itu perlunya mengukur budaya keselamatan pasien dalam institusi kesehatan termasuk rumah sakit sebagai penilaian dasar terhadap tiap faktor atau item dimensi budaya

keselamatan sehingga rumah sakit dapat memfokuskan perbaikan pada dimensi keselamatan pasien yang ditargetkan (Flin, 2007).

Jackson, Sarac dan Flin (2010) menjelaskan beberapa survei dikembangkan untuk mengukur budaya keselamatan pasien dan digunakan sebagai penilaian rutin rumah sakit sebagai alat evaluasi sebelum dan sesudah intervensi terkait keselamatan pasien. Hasil survei dapat menjadi data bagi rumah sakit tidak hanya sebagai gambaran budaya keselamatan rumah sakit, namun juga merumuskan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien baik dari aspek sumber daya, kepemimpinan, manajemen rumah sakit dan lainnya.

## KAJIAN PUSTAKA

### Pengembangan Keselamatan Pasien

Konsep pengembangan keselamatan pasien berfokus pada upaya berkelanjutan untuk menciptakan sistem perawatan kesehatan yang meminimalkan risiko dan insiden yang dapat membahayakan pasien. Konsep ini mencakup berbagai aspek dan strategi yang terintegrasi untuk memastikan keselamatan pasien di setiap tahap perawatan. Berikut adalah komponen utama dari konsep pengembangan keselamatan pasien: Pencegahan Kesalahan, Pelaporan dan Pembelajaran dari Insiden, Pendidikan dan Pelatihan, Penggunaan Teknologi, Keterlibatan Pasien dan Keluarga, Kolaborasi dan Berbagi Pengetahuan, Standarisasi Proses dan Prosedur, Pemantauan dan Evaluasi, dan Budaya Keselamatan (Ismainar, H. 2015).

Konsep pengembangan keselamatan pasien adalah pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, yang melibatkan berbagai strategi untuk mengurangi

risiko dan meningkatkan kualitas perawatan. Ini memerlukan komitmen dari seluruh organisasi, termasuk staf medis, manajemen, dan pasien sendiri. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, organisasi kesehatan dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman dan meningkatkan hasil kesehatan pasien (Ariyanti, S., Ilmy, S. K., Tinungki, Y. L., Yanti, N. P. E. D., Juwariyah, S., Waras, N. G. T., ... & Sari, F. N. 2023).

### **Budaya Keselamatan Pasien**

Budaya keselamatan pasien adalah pendekatan yang menyeluruh dan terpadu untuk menciptakan lingkungan perawatan kesehatan di mana keselamatan pasien adalah prioritas utama. Budaya ini mengharuskan semua anggota organisasi, dari manajemen puncak hingga staf garis depan, untuk berkomitmen pada praktik-praktik yang meminimalkan risiko bagi pasien (Yunus, M., Kesuma, T. M., Diah, M., Yusuf, F., Abubakar, A., Rizal, S., ... & Zikran, G. 2023).

Budaya keselamatan pasien adalah fondasi yang penting untuk menciptakan lingkungan perawatan yang aman dan efektif. Ini memerlukan komitmen dari semua tingkat organisasi dan pendekatan proaktif dalam mengidentifikasi dan mengatasi risiko. Dengan mengadopsi konsep-konsep ini, organisasi kesehatan dapat membangun budaya yang mendukung keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan (Hadi, I. 2016).

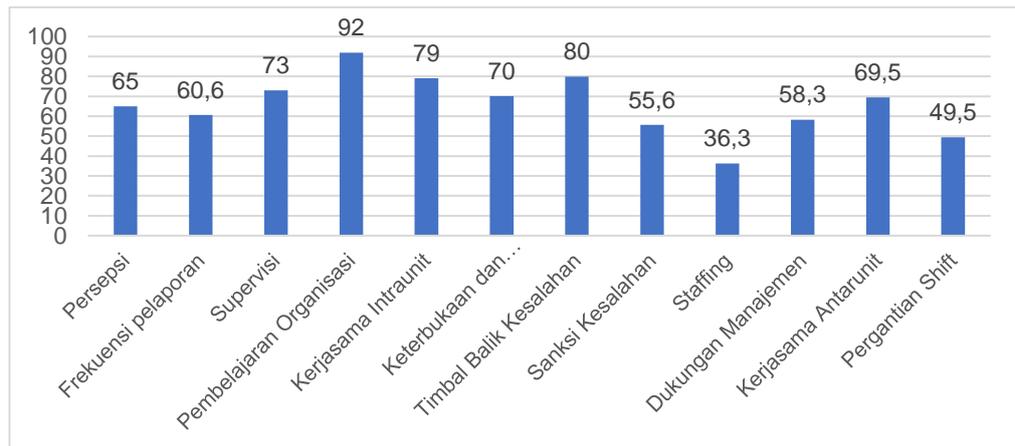
### **METODE**

Populasi dalam survei ini adalah seluruh pegawai yang bekerja di RSUD Kab. Bekasi dengan jumlah

kurang lebih 1200 orang (SubKepegawaian, 2022). Kriteria sampel yang ditetapkan dalam survei ini tenaga kesehatan yang telah terdaftar menjadi tenaga tetap di RSUD Kabupaten Bekasi, memiliki pengalaman kerja di RSUD Kabupaten Bekasi lebih dari 6 bulan, tenaga kesehatan yang bekerja di unit/ satker dan berinteraksi dengan pasien, baik di rawat inap maupun rawat jalan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling*. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat signifikansi sebesar 10% maka dibulatkan jumlah sampel menjadi 350 responden. Survei ini menggunakan kuesioner budaya keselamatan pasien yang di adopsi dari kuesioner *The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tahun 2004*, yang berjudul *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*. Kuesioner ini terdiri dari 12 dimensi dengan 43 item pernyataan. Nilai budaya yang dinilai adalah persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien, frekuensi pelaporan, harapan dan kegiatan manajer yang mendukung keselamatan pasien, pembelajaran organisasi, kerjasama dalam unit, keterbukaan dan komunikasi, timbal balik kesalahan, sanksi kesalahan, *staffing*, dukungan manajemen RS terhadap upaya keselamatan pasien, kerjasama antarunit dan pergantian shift dan transisi pasien. Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien dibuat dalam *google form*.

### **HASIL**

Grafik di bawah ini menggambarkan budaya keselamatan pasien secara keseluruhan di RSUD Kab Bekasi tahun 2022.



Grafik 1. Persentase 12 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2022  
n=350

Sumber: Survei Budaya Keselamatan Pasien RSUD Kabupaten Bekasi, Tahun 2022

Hasil survei menunjukkan bahwa nilai budaya keselamatan pasien di RSUD Kab. Bekasi tahun 2022 adalah sebesar 65% yang dikategorikan dalam nilai sedang atau dapat dikatakan cukup kuat. Berdasarkan kategori nilai budaya, maka terdapat 25% dimensi budaya yang memiliki nilai yang kuat, 58%

dimensi budaya memiliki nilai sedang dan sebesar 17% dimensi budaya yang memiliki nilai yang lemah. Dimensi budaya yang memiliki nilai yang sangat kuat adalah pembelajaran organisasi sebesar 92% dan yang terlemah adalah *staffing* dengan nilai 36,3%.

## PEMBAHASAN

Hasil survei menunjukkan bahwa rendahnya nilai dimensi frekuensi pelaporan didukung dengan data rendahnya nilai dimensi sanksi kesalahan (55,6%) dan nilai dimensi dukungan manajemen sebesar 58,5%. Kurangnya pelaporan insiden merupakan salah satu hambatan terbesar bagi rumah sakit dalam menciptakan budaya manajemen kesalahan (Griffin & Talati, 2014). Ketika adanya insiden dihubungkan dengan kesalahan individu, maka staf tidak akan termotivasi untuk melaporkan atau belajar dari kesalahan. Hal ini harus menjadi evaluasi bagi rumah sakit ketika melakukan penyelesaian

masalah. Perlu adanya pendekatan yang baik pada unit/ petugas ketika melakukan investigasi, berkomunikasi dengan terapeutik pada petugas ketika melakukan kesalahan, tidak mengancam atau menyalahkan, mengganti istilah punishment dengan reempowerment, memberikan pujian pada unit yang melaporkan IKP, adil dan “tidak berat sebelah” ketika terdapat suatu kesalahan.

Walaupun insiden atau kesalahan memberikan kerugian, namun rumah sakit mendapatkan pembelajaran yang penting dari kesalahan untuk tidak mengulanginya di masa mendatang.

Manajemen pembelajaran ini akan efektif apabila staf berani melapor dan merasa aman terhadap kerahasiaan pelaporan sehingga termotivasi mendiskusikan insiden yang terjadi. Upaya ini memerlukan peran pemimpin dan dukungan manajemen dimana hasil survei saat ini masih memiliki nilai yang rendah yaitu 58,3%. Menurut Detert dan Burris (2007) staf akan berkomunikasi secara terbuka ketika mempunyai pemimpin yang suportif. Suportif artinya mendengarkan dan memberikan umpan balik pada staf, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi staf untuk berbicara tanpa rasa takut. **Pimpinan rumah sakit harus menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam praktik dan kebijakan dalam organisasi di tiap level manajemen sampai lini pelayanan.** Sebab mengubah budaya keselamatan pasien memerlukan visi bersama dan kepemimpinan rumah sakit yang kuat (Leape & Berwick, 2005). Salah satu strategi perbaikan lainnya adalah pimpinan rumah sakit dapat menetapkan nilai keselamatan pasien dalam indikator penilaian kinerja staf.

Berdasarkan hasil survey, yang harus menjadi perhatian adalah nilai dimensi *staffing* yang masih memiliki nilai yang lemah yaitu 36,3%. Hal tersebut menggambarkan bahwa alokasi, penempatan dan kompetensi staf tidak adekuat jika dibandingkan dengan beban kerja dalam menangani pasien dengan aman. Salah satu staf terbanyak dan merupakan garda terdepan pelayanan adalah perawat. Chang, Chou, dan Cheng (2007) menyebutkan beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko keselamatan pasien ketika rumah sakit memiliki ketidakcukupan jumlah perawat, tidak adekuatnya dukungan manajemen terhadap

perawat serta kurangnya perhatian terhadap program pengembangan karir perawat. Tidak memadainya jumlah perawat tentu saja akan memberikan beban dan stress dalam bekerja sehingga salah satu implikasi dari indikator ini terlihat pada jumlahnya *burnout*. Ketidaksesuaian jumlah tenaga akan menyulitkan perawat untuk melakukan model asuhan secara professional. Seperti yang disebutkan oleh Spence Laschinger dan Leiter (2006) bahwa jumlah staf yang cukup dan model pemberian asuhan pasien merupakan prediktor terkuat terhadap keselamatan pasien. Nilai *staffing* seharusnya menjadi evaluasi bagi pimpinan dalam perencanaan staf secara tepat sesuai dengan fungsi dan beban kerja setiap unit. Rumah sakit harus memiliki perencanaan peningkatan kompetensi staf sejalan dengan rencana pengembangan pelayanan rumah sakit melalui pelatihan, in house training dan lain-lain.

Nilai dimensi budaya yang masih harus diperbaiki adalah pergantian shift dan transisi pasien yaitu 49,7%. Nilai tersebut menggambarkan masalah komunikasi petugas berkaitan dengan *handover* ataupun operan perpindahan pasien antarunit. Mengutip laporan *the Joint Commission* yang menyebutkan bahwa kegagalan komunikasi merupakan akar penyebab insiden seperti kesalahan medikasi, keterlambatan pengobatan, salah lokasi operasi, dan kejadian jatuh yang fatal (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, 2005). Kegagalan komunikasi disebabkan karena adanya perbedaan persepsi atarstaf atau karena pesan yang disampaikan tidak lengkap. Oleh karena itu rumah sakit harus menguatkan kompetensi staf untuk berkomunikasi efektif melalui program pelatihan dan perbaikan komunikasi staf yang

berfokus pada situasi klinis seperti operan dengan teknik *Situation-Background-Assessment-Recommendation* (SBAR), berkomunikasi secara terstruktur dengan *readback*, perawatan pasien di akhir kehidupan, pelatihan kepemimpinan/ *leadership*, cara menyampaikan berita buruk, manajemen konflik, ceklist keselamatan pasien sebelum operasi, dan diskusi saat operan dinas (*Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* 2020; Gluyas, 2015).

## KESIMPULAN

Budaya keselamatan pasien merupakan motivator yang kuat bagi staf untuk memberikan pelayanan dengan aman. Sebab itu menjadi penting bagi RSUD Kab Bekasi melakukan pengukuran budaya keselamatan. Untuk mengevaluasi seberapa jauh norma dan nilai keselamatan pasien mengakar pada stafnya dalam melakukan pekerjaan sehari-hari. Selain itu RSUD Kab Bekasi dapat mengambil intervensi perbaikan terhadap nilai budaya keselamatan pasien. Hasil survey menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Bekasi dalam kategori cukup dengan nilai 65% dan dapat dikatakan sebagai budaya sedang atau cukup kuat. Dimensi yang memiliki nilai sangat kuat adalah pembelajaran organisasi sebesar 92% dan yang terlemah adalah *staffing* dengan nilai 36,3%. RSUD Kab. Bekasi harus mengembangkan program keselamatan pasien dan menciptakan iklim kerja yang berorientasi pada keselamatan pasien sebagai prioritas utama, mengembangkan program *SPEAK UP, reinforcement* positif untuk meningkatkan motivasi unit dalam pelaporan insiden. Evaluasi *staffing* meliputi perekrutan tenaga yang

kompeten. Selain itu kesesuaian beban kerja dengan jumlah staf, perencanaan perekrutan tenaga, peningkatan kompetensi staf yang harus disesuaikan dengan standar tiap profesi melalui pelatihan ataupun *in house training*.

## Acknowledgments

The authors would like to sincerely thank all of the managerial and staff Bekasi District Hospital who were involved in this study. Specifically, the authors would like to thank the Chief of Quality Committee of BDH for her assistance with the survey: dr. Mega Ayu Marina, Sp.An, MARS, who continuously gives direction and contribution to researchers.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to disclose.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2014b). *Hospital survey on patient safety culture: 2014 user comparative database report*. Rockville, MD: Author. <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.htm>
- Ariyanti, S., Ilmy, S. K., Tinungki, Y. L., Yanti, N. P. E. D., Juwariyah, S., Waras, N. G. T., ... & Sari, F. N. (2023). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2020). *Communicating for Safety: Improving clinical communication, collaboration and teamwork in Australian health services*. Sydney:

- Australian Commission on Safety and Quality.
- Chang, P.L., Chou, Y.C. and Cheng, F.C. (2007). "Career needs, career development programmes, organizational commitment and turnover intention of nurses in Taiwan", *Journal of Nursing Management*, Vol. 15 No. 8, pp. 801-10.
- Flin, R. (2007). Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. *Safety Science*, 45, 653-67.
- Francis, R. (2010). *Independent Inquiry into Care provided by Mid Staffordshire NHS Foundation Trust January 2005 - March 2009*. London: The Stationery Office.
- Gluyas, H. (2015). Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nursing Standard*. 29(49), 50-57.
- Habahbeh, A.A., Alkhalailah, M.A. (2020). Effect of an educational programme on the attitudes towards patient safety of operation room nurses. *Br. J. Nurs*, 29, 222-228.
- Hall LM, Doran, D, Pink GH. (2004). Nurse staffing models, nursing hours and patient safety outcomes. *J Nurs Adm*.
- Ismainar, H. (2015). *Keselamatan pasien di rumah sakit*. Deepublish.
- Jackson, J., Sarac, C. & Flin, R. (2010). Hospital safety climate surveys: Measurement issues. *Current Opinion in Critical Care*, 16, 632-8.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)(Patient Safety Incident Report)*. Jakarta: KKPRS
- Leape, L., Berwick, D., Clancy, C., Conway, J., Gluck, P., Guest, J., Lawrence, D., Morath, J., O'Leary, D., O'Neill, P., Pinkiewicz, D. and Isaac, T. (2009). Transforming healthcare: A safety imperative. *Quality and Safety in Health Care*, 18, 424-28
- Qiao, Y.L.; Wu, T.; Li, R.C.; Hu, Y.M.; Wei, L.H.; Li, C.G.; Xia, N.S. (2020). Efficacy, safety, and immunogenicity of an Escherichia coli-produced bivalent human papillomavirus vaccine: An interim analysis of a randomized clinical trial. *JNCI J. Natl. Cancer Inst*, 112, 145-153.
- Spence Laschinger, H.K. and Leiter, M.P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-67.
- Talati, Z., Griffin, M. (2014). Patient safety culture and organizational behaviour: Integrating error, leadership and the work environment. In P. Waterson, *Patient safety culture: Theory methods and application* (pp. 43-65). London: Ashgate Publishing Limited.
- Yunus, M., Kesuma, T. M., Diah, M., Yusuf, F., Abubakar, A., Rizal, S., ... & Zikran, G. (2023). *Hospitality Hospital Management*. Syiah Kuala University Press.
- World Health Organization. (2023). *Patient Safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/patient-safety>, accessed Januari 2024