

UPAYA PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN DI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Guspianto¹, Andi Amir², Budi Justitia³, Elisma⁴, Vinna Rahayu Ningsih⁵

^{1,2,5} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi

³ Program Studi Kedokteran FKIK Universitas Jambi

⁴ Program Studi Farmasi FKIK Universitas Jambi

Email: guspianto@unja.ac.id

Abstrak

Insiden buruk masih banyak terjadi di pelayanan kesehatan primer, dengan perkiraan 24–85% dapat dicegah. Namun, identifikasi insiden sering terkendala oleh keterbatasan akurasi pelaporan dan belum adanya sistem klasifikasi risiko yang terstandar. Kegiatan ini, melalui Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), bertujuan untuk memperkuat budaya keselamatan pasien dengan menyebarkan hasil penilaian, memberikan edukasi, serta memfasilitasi diskusi berbasis kasus. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan staf Puskesmas mengenai budaya keselamatan pasien dan strategi perbaikannya. Untuk memperkuat keselamatan pasien, manajemen Puskesmas disarankan mengoptimalkan alokasi beban kerja staf, meningkatkan kompetensi dan kapasitas, menumbuhkan komunikasi terbuka, memastikan lingkungan pelaporan yang non-punitif, serta menerapkan sistem pelaporan yang mudah diakses dan ramah pengguna. Penerapan berkelanjutan strategi tersebut penting untuk perbaikan mutu dan keselamatan pasien secara terus-menerus.

Kata Kunci: Edukasi, budaya keselamatan pasien, pelayanan kesehatan primer

Abstract

Adverse events remain prevalent in primary healthcare, with an estimated 24–85% considered preventable. However, their identification is hindered by limited reporting accuracy and the absence of standardized risk classification systems. This study, conducted through a Community Service Program (PkM), sought to promote patient safety culture by disseminating assessment findings, delivering educational sessions, and facilitating case-based discussions. Evaluation results demonstrated improved knowledge among community health center (Puskesmas) staff regarding patient safety culture and strategies for its enhancement. To strengthen patient safety, Puskesmas management is advised to optimize staff workload allocation, enhance competence and capacity, foster open communication, ensure a non-punitive reporting environment, and implement accessible, user-friendly reporting systems. Sustained application of these strategies is essential for continuous improvement in healthcare quality and patient safety.

Keywords: Patient safety culture, education, primary healthcare

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan sistem yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman, meminimalkan risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan. Keselamatan pasien berarti sejauh mana pasien dilindungi dari bahaya yang dapat dihindari, keselamatan pasien yang buruk menunjukkan bahwa pasien sebenarnya tidak terlindungi secara memadai¹. Insiden keselamatan pasien (IKP) terus terjadi secara eksponensial sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan besar terkait layanan kesehatan yang tidak aman di seluruh dunia². Penelitian Pham, J.C., et al (2016) menunjukkan data insiden KTD di 5 negara yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%³, sementara di Brazil sebesar 7,6%^{4,5}. Sekitar 1,5 juta kematian terjadi di Amerika Serikat akibat tindakan injeksi tanpa alat steril, sementara di Eropa sebanyak 83,5 % pasien

mengalami risiko infeksi akibat penggunaan alat non-steril dan sekitar 11% pasien mengaku mendapatkan resep dengan obat yang salah⁶. Data *National Patient Safety Agency* di Inggris melaporkan sebanyak 1,8 juta insiden pasien⁷. Di Indonesia, data laporan IKP masih sangat langka dan kurang tercatat dengan baik⁸, padahal idealnya semua fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan setiap insiden yang terjadi hingga ke Komite Keselamatan Pasien. Komite Keselamatan Pasien mengungkapkan adanya peningkatan IKP dari 1.489 kasus (2018) menjadi 7.465 kasus (2019)⁹. Salah satu penyebab minimnya data IKP adalah budaya tidak mau melapor dengan alasan takut disalahkan dan khawatir berdampak buruk terhadap karier^{10,11}.

Umumnya penelitian tentang keselamatan pasien lebih difokuskan di rumah sakit meskipun diketahui mayoritas pasien rawat jalan dan konsultasi medis terjadi di fasilitas layanan primer seperti di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Insiden buruk pada pasien juga banyak terjadi di layanan kesehatan primer meskipun sekitar 24-85% dari insiden tersebut dapat dicegah^{12,13}, bahkan sebagian besar pasien yang mengalami IKP di rumah sakit diidentifikasi berasal dari tingkat layanan primer¹⁴. Penelitian Fassi di layanan kesehatan primer di Maroko menemukan setidaknya sebesar 22,3% responden melaporkan 1 hingga 2 insiden dalam satu tahun terakhir, sementara yang melaporkan 3 hingga >20 insiden sebesar 11,1%¹³. Jumlah kesalahan medis di layanan kesehatan primer sulit diketahui dan diperkirakan karena pencatatan dan pelaporan yang tidak akurat¹⁵. Selain itu, belum ada standar kriteria yang seragam untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasikan potensi risiko keselamatan pasien di layanan kesehatan primer. Kondisi ini menjelaskan bahwa keselamatan pasien juga menjadi tantangan tersendiri dan menentukan keberhasilan dalam pelayanan kesehatan primer¹⁶.

Membangun budaya keselamatan pasien memerlukan kesadaran tinggi tentang apa yang penting dalam organisasi layanan kesehatan yang menentukan sikap serta tindakan untuk mencapai keselamatan pasien¹⁷⁻¹⁹. Puskesmas yang tidak menerapkan budaya keselamatan berisiko terjadi kesalahan tindakan, gangguan psikologis dan fisiologis staf, penurunan produktifitas, dan konflik interpersonal yang mengakibatkan terjadi insiden buruk terhadap pasien. Professional kesehatan yang memiliki budaya keselamatan pasien akan menyadari bahwa pelayanan kesehatan bukan tanpa risiko sehingga kesalahan dan insiden dapat saja terjadi, dan bertanggung jawab serta berupaya meningkatkan layanan yang diberikan^{20,21}. Membangun budaya keselamatan pasien merupakan langkah paling awal dari tujuh langkah utama menuju keselamatan pasien^{22,23}.

Pada tahun 2024, peneliti telah melakukan riset dalam rangka penilaian penerapan budaya keselamatan pasien di Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi. Secara umum ditemukan bahwa upaya penerapan budaya keselamatan pasien di Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi belum berjalan optimal. Kondisi ini didukung hasil wawancara tidak terstruktur dengan penanggung jawab program di Puskesmas bahwa program keselamatan pasien sangat bergantung pengawasan pimpinan, belum tersosialisasikan dengan baik, dan rendahnya kemauan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien sehingga laporan tidak lengkap dan tidak up to date. Petugas terkesan merahasiakan dan enggan melaporkan insiden karena takut disalahkan. Oleh karena itu dirasakan perlu dan penting untuk melakukan sosialisasi hasil penilaian budaya keselamatan pasien,

sekaligus memberikan edukasi, dan diskusi membahas simulasi kasus insiden keselamatan pasien melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi.

LANDASAN TEORI

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, asumsi, sikap, keyakinan, dan kompetensi bersama yang mendorong komitmen, pola perilaku dan kemampuan organisasi dalam kinerja keselamatan pasien²⁴. Budaya keselamatan pasien adalah sejauh mana organisasi mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien yang merujuk pada nilai, keyakinan, dan norma yang dianut oleh praktisi kesehatan dan staf lain dalam organisasi yang memengaruhi tindakan dan perilaku mereka. Budaya yang positif mengarahkan perilaku penyedia layanan kesehatan sehingga keselamatan pasien menjadi prioritas utama, serta mendorong penyedia layanan untuk melaporkan dan menganalisis kesalahan mereka sebagai instrumen efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien²⁵. Penilaian budaya keselamatan pasien memungkinkan Puskesmas mendapatkan gambaran jelas tentang aspek keselamatan pasien yang memerlukan perhatian lebih dengan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam penerapan budaya keselamatan²⁶.

Sorra J, et al., 2016 menyusun instrumen kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* untuk mengukur budaya keselamatan pasien di rumah sakit yang selanjutnya diadopsi oleh *American Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*. Kuesioner HSOPSC ini diadaptasi oleh Kementerian Kesehatan RI dan digunakan sebagai *gold standar* pengukuran survei budaya keselamatan pasien di institusi pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas atau klinik), terdiri dari 12 dimensi dan 40 indikator, meliputi: Pengaturan staf dan tempo kerja (4 indikator); Kerjasama dalam unit (3 indikator); Komunikasi terbuka (4 indikator); Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan (3 indikator); Dukungan atasan atau supervisor untuk keselamatan pasien (4 indikator); Respons terhadap kesalahan (4 indikator); Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan (3 indikator); Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien (3 indikator); Penyerahan & petukaran informasi (3 indikator); Kerjasama antar unit (3 indikator); Frekuensi pelaporan kejadian (3 indikator); dan Persepsi umum tentang keselamatan pasien (3 indikator)²⁷. Upaya keselamatan pasien di Puskesmas dilakukan dengan siklus, berikut: 1) Pelaporan insiden yang melibatkan pasien; 2) Melakukan analisis insiden menggunakan metode *Root Cause Analysis (RCA)* dan *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)*; 3) Pengembangan solusi masalah; 4) Menyusun panduan/pedoman/standar; 5) Melakukan sosialisasi dan internalisasi; 6) Penerapan dan pengukuran.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat menggunakan metode penyuluhan secara langsung (tatap muka) dengan pendekatan partisipatif dimana mitra dilibatkan dalam setiap tahapan mulai dari sosialisasi, edukasi dan diskusi hingga evaluasi. Bentuk kegiatan adalah sosialisasi hasil penilaian budaya keselamatan pasien Puskesmas Kebon Handil tahun 2024 dan pemberian edukasi strategi upaya peningkatan keselamatan pasien di Puskesmas Kebon Handil.

Kegiatan dilakukan di ruang aula Puskesmas Kebon Handil pada Kamis tanggal 28 Agustus 2025 dengan sasaran yaitu pimpinan dan seluruh staf Puskesmas Kebon Handil sebanyak 50 (lima puluh) orang. Evaluasi dengan melakukan pre test dan post test terhadap pengetahuan dan sikap dalam implementasi budaya keselamatan pasien di Puskesmas.

METODE PENDEKATAN

1. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan metode pendekatan:
 - a. Penyuluhan secara langsung untuk memberikan sosialisasi tentang hasil penilaian budaya keselamatan pasien Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi Tahun 2024 dan edukasi tentang strategi upaya peningkatan keselamatan pasien di Puskesmas. Media penyuluhan dan edukasi yang digunakan adalah berupa materi dalam format powerpoint (ppt.) yang disajikan menggunakan proyektor.
 - b. Partisipatif, dengan melibatkan seluruh sasaran (staf Puskesmas) berdiskusi dan membahas tentang studi kasus keselamatan pasien di Puskesmas.

2. Partisipasi Mitra

Mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah Kepala Puskesmas Kebon Handil yang berperan menyediakan dan mempersiapkan tempat pelaksanaan, menggerakkan dan mengumpulkan sasaran (staf Puskesmas) mengikuti kegiatan sesuai rencana. Dalam jangka panjang, mitra diharapkan dapat menindaklanjuti hasil penilaian dan pembahasan untuk meningkatkan upaya keselamatan pasien di Puskesmas secara berkelanjutan.

PROSEDUR KEGIATAN

Prosedur kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan secara terpadu dengan tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan:
 - a. Rapat tim dalam rangka pembahasan rencana tema dan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.
 - b. Melakukan survei awal untuk memperoleh data dan informasi pendukung terkait penerapan budaya keselamatan pasien.
 - c. Menetapkan lokasi kegiatan.
 - d. Menyusun pembagian peran dan tugas masing-masing anggota tim.
 - e. Advokasi dan koordinasi dengan mitra terkait rencana kegiatan, sasaran dan teknis pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
 - f. Merencanakan sarana dan peralatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan.
2. Tahap Pelaksanaan: Pelaksanaan kegiatan dimulai sejak jam 10.00 pagi hingga selesai meliputi 2 bentuk kegiatan, yaitu:
 - a. Sosialisasi hasil penilaian budaya keselamatan pasien Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi Tahun 2024.
 - b. Edukasi strategi upaya peningkatan keselamatan pasien di Puskesmas disertai diskusi dan pembahasan studi kasus keselamatan pasien di Puskesmas.

3. Tahap Evaluasi, dilakukan melalui penilaian pre test dan post test terhadap pengetahuan tentang budaya dan strategi keselamatan pasien di Puskesmas menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dengan melihat selisih nilai rata-rata (*mean different*).



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Kebon Handil

HASIL KEGIATAN

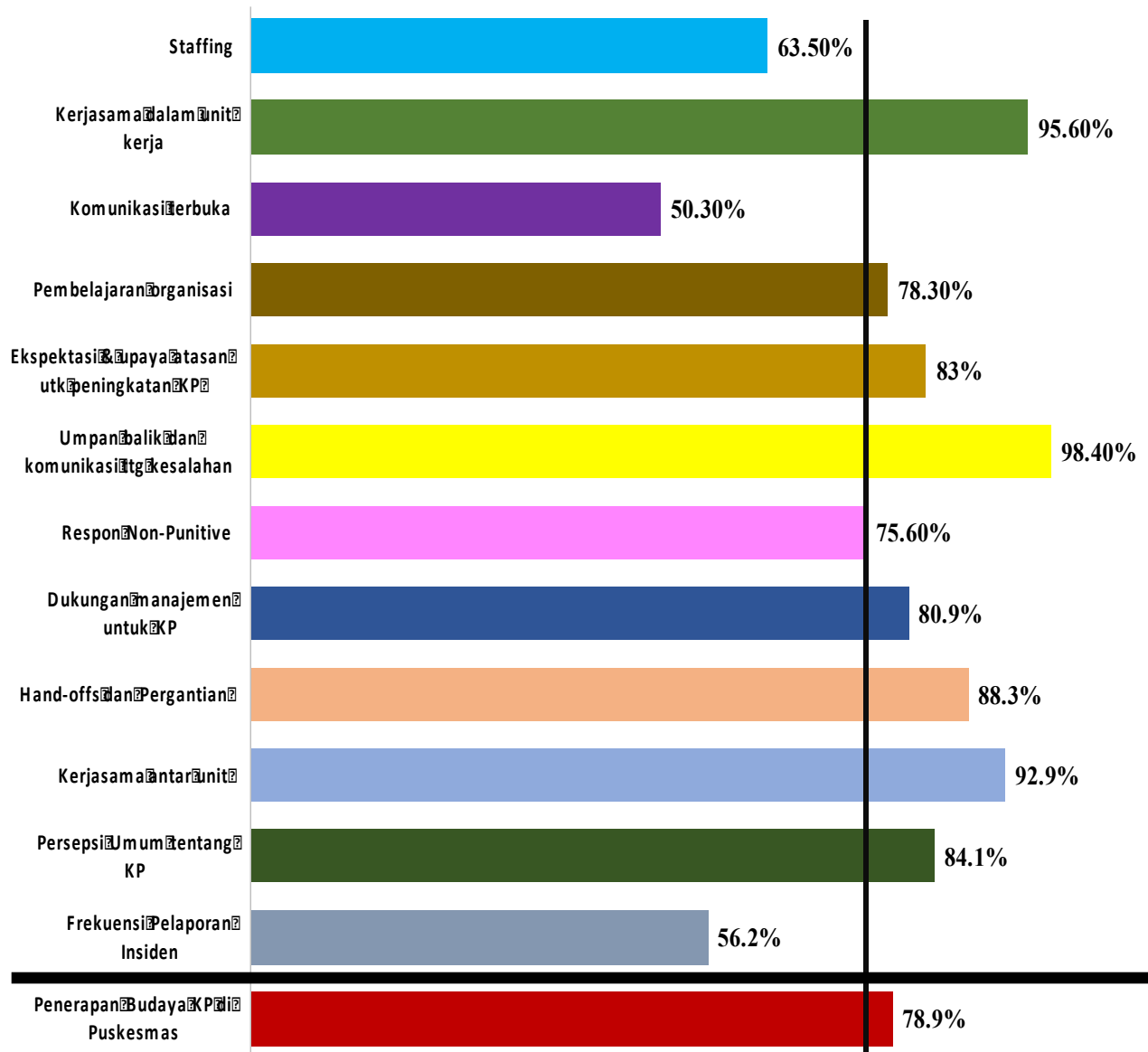
Sosialisasi penilaian budaya keselamatan pasien Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi Tahun 2024

Sosialisasi penilaian budaya keselamatan pasien diberikan melalui penyuluhan langsung secara tatap muka dengan sasaran 50 staf Puskesmas Kebon Handil. Kegiatan ini diikuti dengan penuh antusias dan partisipasi aktif dari peserta karena memberikan gambaran secara utuh penerapan budaya keselamatan pasien di Puskesmas selama ini. Selain itu, penilaian budaya keselamatan pasien memberikan informasi sejauh mana promosi keselamatan pasien diciptakan dalam lingkungan organisasi Puskesmas yang memberi arah terhadap tindakan dan perilaku seluruh praktisi dan personil Puskesmas⁵⁴. Secara garis besar, sosialisasi ini mengungkapkan hasil analisis penilaian budaya keselamatan pasien di Puskesmas Kebon Handil tahun 2024 baik secara umum maupun berdasarkan dimensi-dimensi yang ada.

Secara umum penerapan budaya keselamatan pasien di Puskesmas Kebon Handil cukup kuat yaitu sebesar 78,9%. Rata-rata penerapan budaya keselamatan pasien di tingkat unit kerja adalah kuat (78,2%), namun ada 2 (dua) dari 7 (tujuh) dimensi yang dimensi masih lemah dan perlu upaya perbaikan sistem yaitu staffing (63,5%) dan komunikasi terbuka (50,3%). Di tingkat organisasi, seluruh dimensi budaya KP adalah baik dengan rata-rata sebesar 87,3%. Selanjutnya pada outcome rata-rata budaya keselamatan pasien adalah lemah (46,8%), yaitu pada frekuensi pelaporan insiden (56,2%). Secara jelas dapat dilihat pada gambar 1.

Penerapan budaya keselamatan pasien di Puskesmas Kebon Handil yang cukup kuat ini sejalan dengan proses re-akreditasi yang dilakukan Puskesmas dengan hasil “Paripurna”, dimana salah satu standarnya adalah keselamatan pasien. Penilaian budaya keselamatan pasien

memungkinkan Puskesmas mendapatkan gambaran jelas tentang aspek keselamatan pasien yang memerlukan perhatian lebih dengan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam penerapan budaya keselamatan²⁶. Proses akreditasi terkonfirmasi memiliki efek positif terhadap implementasi dan outcome budaya KP serta meningkatkan kualitas pelayanan²⁸.



Gambar 1. Nilai rata-rata dimensi budaya keselamatan pasien di Puskesmas Kebon Handil

Namun demikian, dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien, terdapat 3 dimensi yang masih lemah yaitu pengaturan staf (staffing), komunikasi terbuka, dan frekuensi pelaporan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien di Puskesmas Kebon Handil masih belum sepenuhnya optimal. Lemahnya dimensi staffing menunjukkan adanya permasalahan terkait kecukupan staf (SDM) dalam menghadapi situasi beban kerja yang tinggi dan tempo kerja yang terbatas. Keterbatasan staf, beban kerja berlebihan, dan kondisi kerja tidak nyaman dapat

meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan yang berdampak buruk bagi pasien¹³. Ketidakseimbangan staf dengan pekerjaan dapat berdampak serius pada keselamatan pasien dan kualitas perawatan²⁹.

Hasil penilaian memberi gambaran adanya hambatan staf dalam kebebasan menyampaikan aspirasi terkait insiden pasien yang menunjukkan kurangnya keterbukaan komunikasi. Padahal, peningkatan kualitas dan keselamatan pasien memerlukan penerapan sistem manajemen dengan kepemimpinan efektif dan komunikasi terbuka. Oleh karena itu, sistem komunikasi dikembangkan untuk meningkatkan kolaborasi antar unit dan kualitas kerja profesional³⁰. Strategi komunikasi yang baik berguna untuk meningkatkan frekuensi pelaporan insiden pasien menghilangkan asumsi konsekuensi negatif atas laporan insiden serta media penyampaian ide secara bebas tentang kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Menurut Fassi, et al. (2024), akibat dari budaya "menyalahkan dan memperlakukan", staf merasa bahwa kesalahan yang terjadi adalah kelalaian pribadi. Ketakutan akan hukuman dan kecemasan disalahkan akan membatasi frekuensi pelaporan insiden dan menjadi hambatan utama dalam upaya perbaikan^{10,11}.

Lemahnya dimensi frekuensi pelaporan insiden menggambarkan keengganan staf untuk melaporkan insiden pasien meskipun kejadian nyaris cedera (KNC). Ini menunjukkan masih kurangnya pemahaman dan kesadaran terkait makna dan nilai utama yang terkandung dari pelaporan insiden yaitu sebagai pembelajaran untuk perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan, sekaligus perlindungan terhadap tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pihak manajemen Puskesmas perlu berupaya meningkatkan kesadaran dan motivasi staf dalam memahami kepentingan, konsekuensi dan tindak lanjut dari pelaporan insiden, mengembangkan sistem pelaporan yang user friendly, serta menjadikan respons terhadap insiden sebagai indikator kinerja bagi staf dan unit kerja. Budaya positif mengarahkan perilaku yang menjadikan upaya keselamatan pasien menjadi prioritas utama, serta mendorong penyedia layanan untuk melaporkan dan menganalisis insiden pasien sebagai instrumen efektif keselamatan pasien.

Edukasi strategi upaya peningkatan keselamatan pasien di Puskesmas

Setelah memberikan sosialisasi dalam bentuk desiminasi hasil penilaian budaya keselamatan pasien di Puskesmas Kebon Handil tahun 2024, tahap selanjutnya adalah memberikan edukasi terkait esensi dan pentingnya implementasi budaya keselamatan pasien serta strategi-strategi terbaik upaya keselamatan pasien, meliputi:

- 1) Definisi dan jenis insiden keselamatan pasien, terdiri dari: Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan Kejadian Sentinel;
- 2) Tujuh langkah keselamatan pasien;
- 3) Enam sasaran keselamatan pasien; dan
- 4) Siklus strategi peningkatan keselamatan pasien terdiri dari pelaporan insiden yang melibatkan pasien, analisis insiden menggunakan metode *Root Cause Analysis* (RCA) dan *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA), pengembangan solusi masalah, menyusun panduan atau pedoman atau standar, sosialisasi dan internalisasi, penerapan dan pengukuran.

Kemudian dilanjutkan dengan melakukan diskusi pembahasan studi kasus keselamatan pasien di Puskesmas. Hasil diskusi mengungkapkan bahwa sistem pelaporan insiden yang efektif, bersifat anonim dan *non-punitif* tanpa rasa takut memungkinkan proses identifikasi dan analisis atas insiden yang tidak diinginkan pada pasien dapat dicegah atau tidak terulang kembali. Oleh karena itu, strategi terbaik yang diusulkan untuk diterapkan adalah mendorong implementasi sistem pelaporan insiden yang aktif dan efektif, bersifat anonim dan non-punitif. Ini sesuai dengan Teori Reason's Swiss Cheese Model yang menggarisbawahi pentingnya belajar dari kesalahan³¹.

Selanjutnya dalam rangka evaluasi kegiatan, berdasarkan hasil analisis pre-test dan post-test diketahui adanya peningkatan pengetahuan staf tentang budaya dan strategi keselamatan pasien, dimana hasil pre-test menunjukkan proporsi pengetahuan yang baik sebesar 52% dengan nilai rata-rata 6,4, meningkat pada hasil post test menjadi 94% dengan nilai rata-rata 8,9.

Tabel 1. Hasil pre test dan post test

Skor Pengetahuan	Rata-rata	Kategori	f (n=50)	%
Pre-test	6.4	• Baik	26	52
		• Kurang	24	48
Post-test	8.9	• Baik	47	94
		• Kurang	3	6

Sumber: Data primer

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan sosialisasi dan edukasi tentang keselamatan pasien diterima secara baik dan diikuti dengan penuh antusias dan partisipasi aktif peserta sasaran yaitu seluruh staf Puskesmas Kebon Handil Kota Jambi. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara umum, implementasi budaya KP di Puskesmas cukup kuat, namun masih ada beberapa dimensi yang masih lemah sehingga memerlukan upaya peningkatan dan perbaikan sistem, antara lain staffing (pengaturan staf), komunikasi terbuka dan frekuensi pelaporan insiden. Manajemen Puskesmas diharapkan melakukan evaluasi terhadap pengalokasian jumlah dan jam kerja serta peningkatan kompetensi dan kapasitas staf, mengembangkan iklim keterbukaan, memastikan tidak ada konsekuensi negatif terhadap pendapat berbeda, mengembangkan sistem komunikasi efektif untuk peningkatan kolaborasi antar unit dan professional, mendorong keterbukaan dalam pelaporan insiden tanpa budaya menyalahkan, dan mengembangkan sistem pelaporan yang mudah diakses dan *user friendly*. Puskesmas juga diharapkan dapat menerapkan strategi keselamatan pasien untuk perbaikan dan peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara berkelanjutan (*continuous improvement*).

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. WHO | Patient safety. WHO [Internet]. 2023; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

2. Lee SE, Scott LD, Dahinten VS, Vincent C, Lopez KD, Park CG. Safety Culture, Patient Safety, and Quality of Care Outcomes: A Literature Review [Internet]. Vol. 41, Western Journal of Nursing Research. 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29243563/>
3. Pham JC, Hoffman C, Popescu I, Ijagbemi OM, Carson KA. A tool for the concise analysis of patient safety incidents. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2016;42(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26685931/>
4. da Costa TD, Santos VEP, Junior MAF, Vitor AF, de Oliveira Salvador PTC, Alves KYA. Evaluation procedures in health: Perspective of nursing care in patient safety. *Applied Nursing Research* [Internet]. 2017;35. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189716301343>
5. Bukhari B. Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta Di Kota Jambi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika* [Internet]. 2019;3(1). Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/155>
6. Hernawati H, Zulfendri Z, Saidah Nasution S. Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan Perawat pada Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RS Mitra Sejati. *Jurnal Health Sains* [Internet]. 2021;2(5). Available from: <https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/160>
7. Parker D, Lawrie M, Carthey J, Coultous M. The Manchester Patient Safety Framework: Sharing the learning. *Clin Risk* [Internet]. 2008;14(4). Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/cr.2008.080033?icid=int.sj-full-text.similar-articles.9>
8. Wanda MY, Nursalam N, Wahyudi AS. Analysis of Factors Affecting Reporting of Patient Safety Incident in Nurses. *Fundamental and Management Nursing Journal* [Internet]. 2020;3(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/342654274_Analisis_Faktor_yang_Mempengaruhi_Pelaporan_Insiden_Keselamatan_Pasien_pada_Perawat
9. Tirzaningrum A, Pramesona BA, Berawi KN, Sutarto. Literature Review On Factors Influencing Reporting Of Patient Safety Incidents In Health Care Personnel. *Agromedicine* [Internet]. 2022;9(2). Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3091>
10. Guspianto, Ibnu IN, Solida A. Predictors of hospital patient safety culture outcomes in Jambi Province. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121001923>
11. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2015;62(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25495946/>
12. Zegers M, de Bruijne MC, Spreuwenberg P, Wagner C, van der Wal G, Groenewegen PP. Variation in the rates of adverse events between hospitals and hospital departments. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2011;23(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21227956/>
13. Fassi CF, Mourajid Y, Azilagbetor DM, Sabri A, Chahboune M, Hilali A. Assessment of patient safety culture in Moroccan primary health care: a multicentric study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024;23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38515099/>
14. Webair HH, Al-Assani SS, Al-Haddad RH, Al-Shaeeb WH, Bin Selm MA, Alyamani AS. Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen [Internet].

- Vol. 16, BMC Family Practice. 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4604039/>
15. Harmsen M, Gaal S, van Dulmen S, de Feijter E, Giesen P, Jacobs A, et al. Patient safety in Dutch primary care: A study protocol. *Implementation Science* [Internet]. 2010;5(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20584268/>
 16. Rao M, Pilot E. The missing link - the role of primary care in global health [Internet]. Vol. 7, *Global Health Action*. 2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3926992/>
 17. Thomas L, Galla C. Building a culture of safety through team training and engagement. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2013;22(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23211280/>
 18. Lousada LM, Da Silva Dutra FC, Da Silva BV, De Oliveira NLL, Bastos IB, De Vasconcelos PF, et al. Patient safety culture in primary and home care services. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2020;21(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32919455/>
 19. Irwanti F, Guspianto G, Wardiah R, Solida A. Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2022;6(1).
 20. Baharuddin M, Arbi F, Nurharjanti S, Ardiyandari C, Rifki M, Alatas H, et al. Panduan kurikulum keselamatan pasien edisi multi-profesional [Internet]. Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan. 2017. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/9789241501958_ind908a146e-9f1e-4f6f-b57e-ee32e6b5176a.pdf?sfvrsn=fab1844f_1
 21. Guspianto G, Ibnu IN, Wardiah R. Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien Di Rsud Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi. *Medical Dedication (medic) : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat FKIK UNJA*. 2022;5(1).
 22. Guspianto G, Rini WNE, Wardiah R. Edukasi Implementasi Sasaran Dan Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi. *Medical Dedication (medic) : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat FKIK UNJA*. 2023;6(2).
 23. Azizah AN, Rusydi AR, Kurnaesih E, ... Implementasi Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukelleng Sengkang Tahun 2022. *Journal of Muslim ...* [Internet]. 2023;4(3). Available from: <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1127>
 24. Kaufman G, McCaughan D. The effect of organisational culture on patient safety. *Nurs Stand* [Internet]. 2013;27(43). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23987721/>
 25. Hao HS, Gao H, Li T, Zhang D. Assessment and comparison of patient safety culture among health-care providers in shenzhen hospitals. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2020;13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32982512/>
 26. Li Y, Zhao Y, Hao Y, Jiao M, Ma H, Teng B, et al. Perceptions of patient safety culture among healthcare employees in tertiary hospitals of Heilongjiang province in northern China: A cross-sectional study. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2018;30(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29684158/>
 27. Benzer JK, Meterko M, Singer SJ. The patient safety climate in healthcare organizations (PSCHO) survey: Short-form development. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2017;23(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28425580/>
 28. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in lebanese hospitals: A study at baseline. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(5).

29. Sousa VT dos S, Dias HG, de Sousa FP, Oliveira RM, Costa EC, de Vasconcelos PF. Professional burnout and patient safety culture in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(3).
30. Marchon SG, Mendes Junior WV. Patient safety in primary health care: a systematic review. *Cad Saude Publica.* 2014;30(9).
31. Hasanah SW. Strategi implementasi Keselamatan Pasien Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. *Jurnal Inovasi Nusantara [Internet].* 2024 Dec 1;3(1):12–43. Available from: <https://nij.kaltimprov.go.id/index.php/nij/article/view/45>