

# Hubungan Demografi Tenaga Kefarmasian terhadap *Patient safety* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang

## (The Relationship Between Demographics of Pharmaceutical Workers and *Patient safety* at The Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang City)

MEKI PRANATA<sup>1\*</sup>, ZULFA MARIA QIBTIYAH<sup>2</sup>, CHILMIA NURUL FATIHA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bagian Farmasi Klinik dan Komunitas, Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Diterima 26 Maret 2021, Disetujui 25 April 2022

**Abstrak:** Keselamatan pasien adalah prinsip dasar dalam melaksanakan perawatan pasien yang menjadi bagian dari hak pasien. Pelayanan kefarmasian salah satu bagian dari pelaksana keselamatan pasien. Keselamatan pasien adalah variabel yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan tenaga kefarmasian di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara demografi karakteristik tenaga kefarmasian dengan pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan desain *cross sectional*. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 39 tenaga kefarmasian. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan november 2020 menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari 6 sasaran keselamatan pasien oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018 edisi 1.1. Analisis data menggunakan *Spearman's-Rho* dan uji korelasi Eta. Hasil penelitian yang dilakukan dari 39 responden menunjukkan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien telah dilaksanakan dengan baik. Hal ini disebabkan adanya korelasi demografi terhadap keselamatan pasien meliputi lama kerja terhadap *patient safety* sebesar 0,672 dan korelasi lemah usia dengan status pendidikan terhadap implementasi *patient safety* di RSI Sultan Agung Semarang. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,238 dan 0,370 dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Terdapat hubungan bermakna antara lama kerja dengan penerapan *patient safety* dan tidak terdapat hubungan bermakna antara Jenis kelamin, profesi, status pernikahan, usia, pendidikan terakhir dan tempat bekerja dengan signifikansi  $p > 0,05$ .

**Kata kunci:** farmasis, demografi, *patient safety*.

**Abstract:** Patient safety is a fundamental element in providing patient care and is a component of patient rights. Pharmaceutical services are one aspect of patient safety implementation. Patient safety is a variable used to monitor and evaluate the service quality of pharmacy staff in hospitals. This study aims to determine the relationship between the demographic characteristics of pharmaceutical personel with the implementation of patient safety at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang City. This research is an analytic observational study using a cross sectional design. The research subjects who met the inclusion criteria were 39 pharmacists. Data collection was carried out in November 2020 using a questionnaire adapted from 6 patient safety aims by the 2018 National Hospital Accreditation Standard (SNARS) edition 1.1. Data analysis using Spearman's-Rho and Eta correlation test. The results of research conducted from 39 respondents showed that the implementation of patient safety has been carried out properly. This is due to there was a demographic correlation on patient safety including length of work for patient safety of 0.672 and a weak correlation between age and education status on the implementation of patient safety at the Sultan Agung Hospital, Semarang. The correlation coefficient values are 0.238 and 0.370 with a significance value of  $p < 0.05$ . There is a significant relationship between length of work and the application of patient safety and there is no significant relationship between gender, profession, marital status, age, last education and place of work with a significance of  $p > 0.05$ .

**Keywords:** pharmacists, demographics, patient safety .

---

\*Penulis korespondensi  
Email: mekipranata@unissula.ac.id

## PENDAHULUAN

*PATIENT safety* merupakan upaya mengurangi risiko bahaya selama perawatan kesehatan dalam profesi farmasi<sup>(1)</sup>. Budaya *patient safety* merupakan upaya dalam mencegah *human error*<sup>(2)</sup>. Penerapan dalam lingkup Kesehatan akan mendeteksi kesalahan yang akan dan telah terjadi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 kejadian kesalahan pengobatan dalam 5 tahun sebesar 50%. Kesalahan lain juga terdapat kesalahan transfer informasi tenaga kefarmasian<sup>(3)</sup>. Di Indonesia, program *patient safety* telah menjadi isu utama dalam pelayanan medis. Sasaran keselamatan pasien meliputi identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat dan minim resiko infeksi<sup>(4)</sup>. Akibat dari *medication error* dapat mengakibatkan kesalahan pengobatan menimbulkan efek merugikan dan berpotensi menyebabkan kematian<sup>(5)</sup>.

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2018 terdapat 6 sasaran keselamatan pasien meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, serta pengurangan resiko pasien jatuh<sup>(6)</sup>.

Keselamatan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor demografi tenaga kefarmasian yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, status pernikahan, lama kerja dan tempat kerja<sup>(7)</sup>. Faktor Jenis kelamin mempengaruhi kinerja tenaga kefarmasian dalam melaksanakan keselamatan pasien<sup>(8)</sup>.

Pelaporan kejadian *patient safety* masih rendah. Salah satu penyebab rendahnya pelaporan kejadian *patient safety* disebabkan karena minim sosialisasi, minim pelatihan pembelajaran, putus informasi<sup>(9)</sup>. Tenaga kefarmasian hanya sedikit yang mengetahui *patient safety*<sup>(10)</sup>. Budaya keselamatan pasien di instalasi farmasi pada rumah sakit tipe B di Jakarta sebelum dilaksanakan pelatihan keselamatan pasien menunjukkan kategori menurun sebesar 49,87%<sup>(11)</sup>.

Kejadian insiden *patient safety* terjadi lebih banyak tidak dilaporkan karena laporan kejadian akan berkaitan dengan area kerja. Para pengambil kebijakan tidak mengetahui akan potensial bahaya dari kejadian *error*<sup>(12)</sup>. Pencegahan *error* dapat menurunkan biaya yang dikeluarkan oleh pasien selama menjalani pengobatan<sup>(13)</sup>. Pemahaman *patient safety* kepada tenaga kefarmasian dapat ditingkatkan melalui pemberian pelatihan keselamatan pasien. Pemberian pelatihan *patient safety* di instalasi farmasi menunjukkan perubahan yang signifikan

dibandingkan sebelum diberikan pelatihan<sup>(11)</sup>. Hal ini akan meningkatkan informasi keselamatan pasien kepada tenaga kefarmasian. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat hubungan tenaga kefarmasian terhadap keselamatan pasien dalam ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan obat yang perlu diwaspadai, dan pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang.

## BAHAN DAN METODE

**BAHAN.** Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadaptasi dari Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018 edisi 1.1. Data penelitian yang digunakan merupakan data primer yang didapatkan setelah responden melakukan pengisian kuesioner. Isi kuesioner meliputi identifikasi pasien, Peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan dengan total pertanyaan sebanyak 25 pertanyaan. Setiap pertanyaan terdiri dari 2 jawaban ya dan tidak. Kategori skor penilaian meliputi 3 yang terdiri dari skor penilaian 10 kategori terpenuhi lengkap (apabila rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian minimal 80%), skor 5 kategori terpenuhi sebagian (apabila rumah sakit memenuhi elemen penilaian antara 20% sampai dengan 79%), dan skor 0 kategori tidak terpenuhi (apabila rumah sakit memenuhi elemen penilaian kurang dari 20%). Uji Instrumen kuesioner dilakukan pada penelitian meliputi uji validitas dan reliabilitas dengan program SPSS versi 20.0.

**METODE. Jenis Penelitian.** Penelitian ini menggunakan *design cross sectional* dengan metode observasional analitik. Kriteria inklusi responden meliputi tenaga kefarmasian yang bekerja di RSI Sultan Agung, tenaga kesehatan yang memiliki izin praktek, tidak sedang cuti, bersedia mengisi kuisisioner. Kriteria eksklusi responden adalah kuisisioner yang tidak lengkap, tenaga kefarmasian mengundurkan diri jadi responden. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. Penelitian ini dinyatakan layak etik oleh komite etik penelitian kesehatan Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan nomor KLE 60/EC/ KEPK/2020. Waktu penelitian pada bulan November 2020.

**Pengambilan Data.** Teknik pengambilan data kuisisioner dilakukan secara prospektif dengan jenis total *sampling* dimana semua tenaga kefarmasian yang bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung memenuhi kriteria inklusi dimasukkan kedalam penelitian. Perhitungan sampel responden menggunakan total

*sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Data demografi tenaga kefarmasian yang digunakan terdiri dari umur, jenis kelamin, Pendidikan, profesi, status pernikahan, lama kerja dan tempat kerja

**Analisis Data.** Analisis data di interpretasikan menggunakan *Spearman's-Rho* dan asosiasi Eta. Uji *Spearman's-Rho* dilakukan untuk melihat korelasi lama kerja dan status pendidikan terhadap keselamatan pasien. Asosiasi Eta dilakukan untuk mengetahui hubungan usia, status pernikahan, jenis kelamin, tempat kerja terhadap keselamatan pasien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Karakteristik Responden.** Berdasarkan Tabel 1, total responden pada penelitian ini diperoleh sebanyak 39 tenaga kefarmasian yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari 39 responden, responden berumur 20-30 tahun sebanyak (59%), berumur 31-40 tahun sebanyak (38,5%), dan berumur 41-50 tahun sebanyak (2,5%). Responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak (15,4%) dan perempuan sebanyak (84,6%). Jumlah responden pendidikan Sekolah Menengah Farmasi sebanyak (15,4%), Pendidikan DIII Farmasi sebanyak (61,5%), Pendidikan Apoteker sebanyak (23,1%). Responden yang berprofesi tenaga teknis kefarmasian sebanyak (76,9%) dan profesi Apoteker sebanyak (23,1%).

Status pernikahan dengan status menikah sebanyak (82,1%) dan belum menikah sebanyak (17,9%). Masa lama kerja 6-12 bulan sebanyak (7,7%) dan masa lama kerja lebih dari 2 tahun sebanyak (92,3%). Penempatan tempat kerja yang bekerja di rawat inap sebanyak (46,2%), bekerja di rawat jalan sebanyak (41%), bekerja di logistic sebanyak (12,8%).

### Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien.

Berdasarkan Tabel 2, Analisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dilakukan berdasarkan kategori yang terbagi menjadi tercapai penuh, tercapai sebagian, tidak tercapai. Penelitian ini menunjukkan hasil 100% tercapai penuh, 0% tercapai sebagian, dan 0% tidak tercapai.

**Hubungan Demografi Tenaga Kefarmasian dengan Keselamatan Pasien.** Berdasarkan tabel 3. Hasil uji korelasi menggunakan *Spearman's-Rho* hubungan usia dengan *patient safety* menunjukkan bahwa koefisien korelasi lemah sehingga tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai  $p=0,145$ , status pendidikan menunjukkan koefisien korelasi lemah (0,370) dengan signifikansi 0,020, lama kerja menunjukkan koefisien korelasi kuat (0,672) dengan signifikansi 0,000.

Berdasarkan Tabel 4. uji korelasi menggunakan interval eta menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki korelasi sangat lemah (0,164). jenjang profesi memiliki korelasi lemah (0,256), status

**Tabel 1. Demografi responden.**

Demografi	Jumlah (n=39)	Persentase (%)
Umur		
20-30	23	59
31-40	15	38,5
41-50	1	2,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	15,4
Perempuan	33	84,6
Pendidikan		
SMF	6	15,4
DIII Farmasi	24	61,5
Apoteker	9	23,1
Profesi		
TTK	30	76,9
Apoteker	9	23,1
Status Pernikahan		
Menikah	32	82,1
Belum menikah	7	17,9
Lama Kerja		
6-12 bulan	3	7,7
>2 tahun	36	92,3
Tempat Kerja		
Rawat inap	18	46,2
Rawat jalan	16	41
Logistik	5	12,8

Sumber: Data Primer, 2020

**Tabel 2. Analisis pelaksanaan *patient safety* .**

Pelaksanaan sasaran <i>patient safety</i>	Jumlah (n=39)	Persentase (%)
Tercapai penuh	39	100
Tercapai sebagian	0	0
Tidak tercapai	0	0

Sumber: Data Primer, 2020

**Tabel 3. Hubungan demografi tenaga kefarmasian dengan *patient safety* uji Spearman-rho.**

No	Demografi	Korelasi	Sig
1	Usia	0,238 (Lemah)	0,145
2	Status pendidikan	0,370 (Lemah)	0,020*
3	Lama kerja	0,672 (Kuat)	0,000**

Keterangan: \*signifikansi dengan korelasi lemah, \*\* Signifikansi dengan korelasi kuat

Sumber: Data Primer, 2020

**Tabel 4. Hubungan demografi tenaga kefarmasian dengan *patient safety* uji interval eta.**

No	Demografi	Value	Korelasi
1	Gender	0,164	Sangat lemah
2	Profesi	0,256	Lemah
3	Status pernikahan	0,367	Lemah
4	Tempat bekerja	0,343	Lemah

Sumber: Data Primer, 2020

pernikahan memiliki korelasi lemah (0,367) dan tempat kerja memiliki korelasi lemah (0,343).

Jumlah responden dengan prevalensi umur paling banyak berusia 20-30 tahun (59%). Hal ini disebabkan karena pada saat rekrutmen usia tenaga kefarmasian dibatasi maksimal 35 tahun dan rentang usia tersebut masuk kedalam usia produktif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa usia paling produktif berkisar pada usia 19-25 tahun<sup>(14)</sup>. Responden perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menyatakan bahwa jumlah responden perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki<sup>(15)</sup>. Hal ini dikarenakan jumlah tenaga kefarmasian lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki<sup>(16)</sup>.

Pendidikan kefarmasian lebih banyak dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian (TTK) (76,9%) hal ini dikarenakan rekrutmen apoteker dalam jumlah yang sedikit pada fasilitas kesehatan sehingga perlu ada penambahan rekrutmen apoteker. Penelitian ini menunjukkan waktu lama kerja responden paling banyak > 2 tahun (92,3%). Hal ini disebabkan karena tingkat kenyamanan kerja dari suatu instansi dapat mempengaruhi waktu lama kerja dari tenaga kefarmasian dan rentang waktu dalam penelitian lebih kecil. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa jumlah tenaga kefarmasian yang bekerja lebih dari 5 tahun sebesar 74,65%<sup>(17)</sup>.

Hasil penelitian analisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang terbagi menjadi 3 terdiri 100% tercapai penuh, sebagian 0% dan tidak tercapai 0%. Pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit

Islam Sultan Agung sudah terlaksana secara baik di semua unit salah satunya tenaga kefarmasian. Hal ini disebabkan karena hampir semua kegiatan dalam pelaksanaan keselamatan pasien dilakukan dengan baik sesuai dengan ketentuan SNARS 2018 edisi 1.1 dan adanya hasil akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pelaksanaan keselamatan pasien paling besar didukung dengan adanya pembelajaran organisasi<sup>(18)</sup>. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien rata-rata masih rendah karena salah komunikasi dan kurang pelatihan<sup>(19)</sup>.

Hasil analisis menggunakan SPSS spearman-rho menunjukkan bahwa usia tidak terdapat hubungan dengan keselamatan pasien  $p=0,145$ . Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian keselamatan pasien. Umur tidak dapat menjadi tolak ukur namun semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan individu untuk berpikir akan semakin baik<sup>(20)</sup>. hal ini menunjukkan bahwa Penelitian lainnya menyatakan bahwa usia semakin tua memiliki hubungan yang signifikan terhadap keselamatan pasien<sup>(21)</sup>.

Penelitian ini menyatakan bahwa tenaga kefarmasian memiliki hubungan yang kuat dari status pendidikan dengan  $p=0,020$ . Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status pendidikan berperan penting kejadian keselamatan pasien<sup>(22)</sup>. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam implementasi keselamatan pasien,

disebabkan karena selama proses pembelajaran setiap jenjang pendidikan selalu berbeda dilihat dari materi pembelajaran dan praktik pembelajaran.

Semakin tinggi status pendidikan akan semakin mudah dalam menerima informasi. Selain itu, mengikutsertakan tenaga kefarmasian juga dapat meningkatkan kemampuan pengetahuan dan skill dalam meningkatkan keselamatan pasien. Pendidikan yang tinggi setiap individu tenaga kefarmasian akan berpengaruh terhadap pelaksanaan keselamatan pasien. Semakin tinggi pendidikan farmasi maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki dalam melaksanakan keselamatan pasien<sup>(23)</sup>.

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara lama kerja dengan keselamatan pasien  $p < 0,05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa lama kerja memiliki hubungan dengan keselamatan pasien dengan  $p = 0,019$ <sup>(24)</sup>. Semakin lama kerja tingkat keselamatan pasien akan meningkat hal ini disebabkan karena lebih banyak interaksi secara langsung dalam menangani identifikasi pasien dengan berbagai masalah dilapangan, keikutsertaan dalam kegiatan *workshop* pengurangan resiko infeksi, pelatihan komunikasi dan patuh terhadap standar operasional prosedur pelayanan obat. Penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat hubungan antara lama kerja terhadap *patient safety* terutama pada identifikasi pasien, Peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan. Semakin lama kerja maka pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien semakin besar<sup>(25)</sup>.

Hasil uji korelasi menggunakan interval eta menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki korelasi sangat lemah terhadap implementasi keselamatan pasien pada tenaga kefarmasian. Jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki kemampuan sesuai dengan pekerjaannya. Tingkat disiplin laki-laki yang rendah menyebabkan lebih banyak mendapatkan tindakan disiplin pada sektor komunitas. Minimnya prosesnya rekrutmen laki-laki ditingkat rumah sakit. Faktor hormonal dapat mempengaruhi pekerjaan dari perempuan. Pekerjaan kefarmasian lebih didominasi interaksi dengan orang lain dan perempuan. Tekanan pekerjaan sesuai jadwal kerja antara pagi, siang, dan malam dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan signifikansi  $p < 0,002$  dimana laki-laki dan perempuan memiliki peran dalam melaksanakan keselamatan pasien<sup>(26)</sup>.

Jenjang profesi memiliki korelasi lemah (0,256), hasil ini menunjukkan tingkat profesi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian memiliki proporsi jumlah

kebutuhan yang berbeda pada waktu rekrutmen sehingga perlu adanya penambahan kegiatan *workshop* dan pelatihan bagi tenaga kefarmasian dalam meningkatkan kegiatan keselamatan pasien. Status pernikahan memiliki korelasi lemah (0,367), hal ini disebabkan proporsi menikah lebih banyak dibandingkan dengan yang belum menikah. Proses kehidupan selama menikah dimungkinkan mengganggu aktifitas kerja pada tenaga kefarmasian dan Tempat kerja memiliki korelasi lemah terhadap implementasi keselamatan pasien (0,343), hal ini disebabkan karena adanya rotasi tempat kerja setiap tenaga kefarmasian dengan mempertimbangkan kenyamanan pada tempat kerja. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan tenaga kefarmasian dengan keselamatan pasien dimana status pernikahan dan kenyamanan tempat kerja mampu meningkatkan keselamatan pasien<sup>(27)</sup>.

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien telah berjalan dengan tercapai penuh. demografi tenaga kefarmasian memiliki korelasi yang bermakna terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. Status pendidikan 0,370 dan korelasi kuat pada lama kerja 0,672 dengan signifikansi  $p < 0,05$ . Namun, nilai umur memiliki koefisien korelasi lemah 0,238 dengan signifikansi  $p > 0,05$ . Disarankan agar peneliti selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih banyak serta menggunakan instrument yang lebih luas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada tenaga kefarmasian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung di Kota Semarang dan LPPM Universitas Islam Sultan Agung di Kota Semarang

## DAFTAR PUSTAKA

1. Trinkley KE, Van Matre ET, Mueller SW, Page RL, Nair K. Perceived Benefit of Teaching Patient Safety to Pharmacy Students by Integrating Classroom Teaching with Introductory (IPPE) Visits. *J Pharm Pract.* 2017;30(1):115–20.
2. Fadillah B, Nisa SA. Membudayakan patient safety sebagai bentuk dari organisasi reform dalam mencegah human err. *Ber Kedokt Masy.* 2018;6.
3. WHO. Medication Without Harm. World Heal Organ [Internet]. 2017;16. Available from: <http://apps.who>.

- int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1
4. Kementerian Kesehatan RI. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. 2018;1–27.
  5. Perwitasari DA, Abror J, Wahyuningsih I. Medication errors in outpatients of a government hospital in Yogyakarta Indonesia. *Int J Pharm Sci Rev Res.* 2010;1(1):8–10.
  6. Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Standar akreditasi Rumah Sakit Jilid I. 2017;421.
  7. Virawan 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Staf Perawat Dan Staf Farmasi Menggunakan Enam Benar Dalam Menurunkan Kasus Kejadian Yang Tidak Diharapkan Dan Kejadian Nyaris cedera Di Rumah Sakit Umum Surya Husadha. Tesis. 2012;1:83.
  8. Satibi S, Daulay EH, Oviani GA, Erlianti K, Fudholi A, Puspendari DA. Performance Analysis of Pharmacist and Influencing Factors in the Era of National Health Insurance at Puskesmas. *J Manaj DAN PELAYANAN Farm (Journal Manag Pharm Pract.* 2018;8(1):32.
  9. Gunawan G, Harijanto H, Harijanto T. Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *J Kedokt Brawijaya.* 2015;28(2):206–13.
  10. AHRQ. 2012 Preliminary Comparative Results: Pharmacy Survey on Patient Safety Culture. (Prepared by Westat, Rockville, MD, under Contract No. HHS 290200710037.). 2012;(12). Available from: [http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/pharmacy/2012/pharmsops\\_pilotresults.pdf](http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/pharmacy/2012/pharmsops_pilotresults.pdf)
  11. Trisnawati D, Kusumapradja R. The Differences in Patient Safety Culture (Before and After Training ) over Patient Safety on Pharmacy and Radiological Installations at Type B Hospital , Jakarta. 2020;04(06):319–23.
  12. Tamuz M, Thomas EJ, Franchois KE. Defining and classifying medical error: Lessons for patient safety reporting systems. *Qual Saf Heal Care.* 2004;13(1):13–20.
  13. Kaufman G, McCaughan D. The effect of organisational culture on patient safety. *Nurs Stand.* 2013;27(43):50–6.
  14. Yismaw MB, Tesfaye ZT, Hailu HG, Tegegn HG, Gebreyohannes EA. Evaluation of patient safety culture among community pharmacists in Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One [Internet].* 2020;15(8 August):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237338>
  15. Iqbal MS, Ahmed NJ, Iqbal MZ. Medication Errors Identification Rates by Healthcare Students. *J Pharm Res Int.* 2020;32(3):61–8.
  16. Naser AY, Alsairafi ZK, Awaisu A, Alwafi H, Awwad O, Dahmash EZ, et al. Attitudes of pharmacy students towards patient safety: A cross-sectional study from six developing countries. *BMJ Open.* 2020;10(12).
  17. Khoshakhlagh AH, Khatooni E, Akbarzadeh I, Yazdanirad S, Sheidaei A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1–14.
  18. Alahmadi HA. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. *Qual Saf Heal Care.* 2010;19(5).
  19. Jamili S, Ebrahimipour H, Hooshmand E, Esmaily HO, Najari AV. Assessment of Patient Safety Culture in a Selected Number of Pharmacies Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences Using the Pharmacy Survey on Patient Safety Culture ( SOPS ) Article history : 2014;1:2–7.
  20. Pambudi YSAYD. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada akreditasi JCI (Joint Commission International) di ruang rawat inap rumah sakit panti Waluya Malang. *Nurs News (Meriden).* 2018;3(1):729–47.
  21. Nordén-Hägg A, Källemark-Sporrong S, Lindblad ÅK. Exploring the relationship between safety culture and reported dispensing errors in a large sample of Swedish community pharmacies. *BMC Pharmacol Toxicol [Internet].* 2012;13(1):1. Available from: ???
  22. Harahap MW. Hubungan antara Patient Safety Climate dengan Pelaksanaan Patient Safety di Rumah Sakit Ibnu Sina Tahun 2017. *UMI Med J.* 2019;3(1):24–35.
  23. Jia PL, Zhang LH, Zhang MM, Zhang LL, Zhang C, Qin SF, et al. Safety culture in a pharmacy setting using a pharmacy survey on patient safety culture: A cross-sectional study in China. *BMJ Open.* 2014;4(6).
  24. Alslubi H, El-Dahiyat F. Patient safety practices among community pharmacists in Abu Dhabi, United Arab Emirates. *J Pharm Heal Serv Res.* 2019;10(2):203–10.
  25. Swastikarini S. Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2018;8(2):75–81.
  26. Al-Surimi K, Alwabel AM, Bawazir A, Shaheen NA. Road towards promoting patient safety practices among hospital pharmacists Hospital-based baseline patient safety culture assessment cross-sectional survey. *Med (United States).* 2021;100(2).
  27. Samsuri SE, Pei Lin L, Fahrni ML. Safety culture perceptions of pharmacists in Malaysian hospitals and health clinics: a multicentre assessment using the Safety Attitudes Questionnaire. *BMJ Open.* 2015;5(11):e008889.