

# KEBIJAKAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Edi Sumarwanto<sup>1</sup>, Rika Widya Kartika<sup>2</sup>

1 Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

2 Studi Kasus Penelitian di Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Universitas Muhammadiyah Semarang

\*Korespondensi: [tika.widia18@gmail.com](mailto:tika.widia18@gmail.com)

## Keywords:

*Karakteristik kesalahan pelayanan, Kebijakan keselamatan pasien, Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM).*

Indonesian Journal of Dentistry  
Volume 2, No 2 Issue 4 Year 2022 Pages 15-30  
URL <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/IJD>  
DOI <http://dx.doi.org/10.26714/ijid.v2i2.9222>

## ABSTRACT

**Background:** Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, kegawatdaruratan dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh tanpa meninggalkan keselamatan pasien. Keselamatan pasien adalah konsep pasien yang sedang dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat mencapai dampak yang diharapkan. Dalam hal cedera, keselamatan pasien didefinisikan sebagai terbebas dari cedera yang tidak disengaja dengan menjamin keselamatan pasien melalui penetapan sistem operasional, meminimalisasi kemungkinan kesalahan, dan meningkatkan pencegahan agar kecelakaan tidak terjadi dalam proses pelayanan. Bidang kedokteran gigi sangat mengutamakan dan mementingkan keselamatan pasien karena pelayanan kesehatan di bidang kedokteran gigi yang tidak aman mengakibatkan peningkatan potensi morbiditas dan mortalitas serta beban finansial bagi sistem layanan kesehatan. Resiko yang signifikan atas keselamatan pasien atau biasa disebut kesalahan pelayanan (*Medical errors*), sehingga perlu adanya penerapan kebijakan keselamatan pasien didalam suatu rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah mengukur karakteristik kesalahan pelayanan dengan kebijakan keselamatan pasien di rumah sakit gigi dan mulut universitas muhammadiyah semarang

**Method:** Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional.

**Result:** Berdasarkan dari 5 dimensi penilaian yang dilakukan berdasarkan kuesioner *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, didapatkan hasil bahwa 3 dimensi memiliki respon positif tinggi dalam kategori kuat/sangat baik adalah penilaian terhadap manajer/supervisor, frekuensi laporan kesalahan tindakan/pelayanan serta penilain terhadap kebijakan keselamatan pasien dan pelayanan RSGM.

**Conclusion:** Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSGM Unimus secara keseluruhan menyatakan bahwa penilaian terhadap penerapan kebijakan keselamatan pasien dan pelayanannya memiliki presentase 95,59% termasuk dalam kategori sangat baik/kuat yang artinya tingkat penerapan kebijakan keselamatan pasien dan pelayanan di RSGM Unimus sudah memiliki regulasi keselamatan pasien.

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, kegawatdaruratan dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh tanpa meninggalkan keselamatan pasien serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi beberapa macam berdasarkan bentuk pelayanannya yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK), sedangkan Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) masuk dalam golongan RSK<sup>1</sup>.

Berdasarkan fungsinya RSGM dibedakan menjadi dua yaitu RSGM pendidikan dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (kesgilut). Masing-masing RSGM harus memenuhi kriteria, seperti RSGM pendidikan yaitu kebutuhan akan proses pendidikan, fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan, aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit, aspek keuangan dan sumber dana, serta memiliki kerjasama dengan FKG<sup>2</sup>. Sehubungan dengan pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit, terdapat kesalahan yang pernah terjadi sesuai dengan karakteristik kesalahan pelayanan di rumah sakit gigi dan mulut yaitu jenis kesalahan yang pernah dilakukan, waktu melakukan, tempat, kemungkinan bahaya, penyebab kesalahan, kemungkinan kerugian bagi pasien, dan komentar pasien 17,8% orang yang menyatakan pernah melakukan kesalahan pelayanan.<sup>3</sup>

Jenis kesalahan tersebut adalah salah komunikasi, salah menjahit luka, salah paham, salah menulis tanggal, salah menegakkan diagnosis, tidak mengukur tanda vital, hematoma (bengkak) pada bekas suntikan, terlambat melakukan injeksi, salah memberikan obat, salah dalam melakukan perban, lupa mengatur pasien untuk *rontgen*, lupa menulis status pasien, terlambat memberikan obat, tidak memberikan pendidikan kesehatan, salah melakukan tindakan, terlambat datang ke rumah, memberikan informasi tidak jelas, salah paham dalam pencabutan gigi dan lain sebagainya (Elrifda, 2011)<sup>4</sup>.

Berbagai penelitian di dunia membuktikan bahwa banyak kejadian yang membahayakan pasien akibat dari kelalaian dalam proses pelayanan kesehatan, mulai dari kesalahan, kecelakaan dan komplikasi yang menimbulkan dampak merugikan bagi pasien. Sebanyak 2% dari pasien yang dirawat mengalami kejadian merugikan karena obat sehingga memperpanjang hari rawat dan penambahan biaya, 7% pasien yang dirawat mengalami kesalahan medis yang serius, tingkat kesalahan pengobatan (*medication error*) di Indonesia cukup tinggi. Studi yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta menunjukkan bahwa kesalahan pengobatan mencapai angka 5,07%, sebanyak 0,25% berakhir fatal hingga kematian. Kesalahan pengobatan dan efek samping obat

terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang masuk rumah sakit, diantara kesalahan tersebut 25%-50% dapat dicegah, hal tersebut jelas melanggar hak keselamatan pasien dalam mendapatkan pelayanan yang tepat<sup>5</sup>.

Keselamatan pasien adalah konsep pasien yang sedang dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat mencapai dampak yang diharapkan. Dalam hal cedera, keselamatan pasien didefinisikan sebagai terbebas dari cedera yang tidak disengaja dengan menjamin keselamatan pasien melalui penetapan sistem operasional, meminimalisasi kemungkinan kesalahan, dan meningkatkan pencegahan agar kecelakaan tidak terjadi dalam proses pelayanan<sup>6</sup>. Namun di sisi lain terdapat resiko yang signifikan atas keselamatan pasien atau biasa disebut kesalahan pelayanan (*Medical errors*), sehingga perlu adanya penerapan kebijakan keselamatan pasien didalam suatu rumah sakit<sup>7</sup>.

Pada penerapan kebijakan keselamatan pasien di dalam RSGM Unimus merupakan suatu tantangan dalam bidang pelayanan kesehatan. Dimana, fasilitas kesehatan harus dapat menjamin keamanan dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap pasien. Untuk menjamin hal tersebut, setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan penerapan dalam kebijakan keselamatan pasien. Peraturan yang berlaku di Indonesia mewajibkan setiap fasilitas kesehatan menerapkan standar keselamatan pasien.

Keselamatan pasien memiliki elemen-elemen menurut *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* (2003) adalah:

1. *Adverse drug events (ADE)/ medication errors (ME)* (ketidakcocokan obat/kesalahan pengobatan)
2. *Restrain use* (penggunaan restrain/pengaman pasien)
3. *Nosocomial use* (infeksi nosokomial)
4. *Surgical mishaps* (kecelakaan operasi)
5. *Pressureulcers* (luka tekan)
6. *Blood product safety/administrasi* (keamanan produk darah/administrasi)
7. *Antimicrobial resistance* (resistensi antimikroba)
8. *Immunization program* (program imunisasi)
9. *Falls* (terjatuh)
10. *Blood stream - vascular catheter care* (aliran darah – perawatan kateter pembuluh darah)
11. *Systematic review, follow-up and reporting of patient/visitor incident reports* (tinjauan sistematis, tindakan lanjutan dan pelaporan pasien/pengunjung laporan kejadian).

*Agency for Healthcare Research and Quality Care (AHRQ)* memiliki alat ukur berupa kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 12 dimensi budaya keselamatan dan 42 item. Kekuatan dari alat ukur ini adalah:

1. Dapat menilai budaya organisasi
2. Dapat melihat perubahan budaya yang terjadi
3. Dapat untuk melakukan evaluasi pasca intervensi
4. Dapat menilai pada tingkat individu, unit dan organisasi
5. Dapat membandingkan dengan data negara lain<sup>8</sup>.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti memandang perlu untuk melakukan penilaian terhadap penerapan kebijakan keselamatan pasien dengan melihat karakteristik kesalahan pelayanan yang terjadi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Unimus.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengukur karakteristik kesalahan pelayanan dengan kebijakan keselamatan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Semarang berdasarkan 5 dimensi instrumen yang dikeluarkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dirancang untuk menggambarkan tentang deskriptif objek dan subjek. *Cross sectional* merupakan pendekatan yang bersifat sesaat atau hanya dilakukan sekali sesuai waktu yang ditentukan oleh peneliti dalam kurun waktu tertentu, serta dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas.

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling* atau biasa disingkat *random sampling*. Teknik tersebut merupakan pengambilan sampel dari populasi secara acak berdasarkan *frekuensi probabilitas* semua anggota populasi yang merupakan suatu cara pengambilan sampel dimana setiap anggota populasi diberika *opportunity* (kesempatan) yang sama untuk terpilih menjadi sampel yaitu tenaga medis yang telah memenuhi kriteria inklusi, dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu dokter gigi, dokter gigi muda dan staf yang masih aktif bekerja di RSGM Unimus dalam lama masa kerja minimal 1 tahun.

Jenis data yang digunakan berupa data primer yang dikumpulkan dan diolah secara mandiri oleh peneliti dari hasil jawaban kuesioner AHRQ (*Agency for Heathcare Research and Quality*) yang diisi oleh responden, serta data sekunder yang berasal dari pihak RSGM Unimus berupa data jumlah dokter gigi, dokter gigi muda, dan staf di RSGM Unimus. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan bulan September 2021 selama 2 minggu.

## Tahapan Penelitian

### 1. Tahap Perizinan Penelitian

Melakukan perizinan penelitian dan keterangan layak etik sebelum dilakukannya penelitian. Pengajuan permohonan keterangan layak etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Unimus dengan nomor sertifikat 091/EC/FK/2021. Kemudian peneliti mengajukan surat permohonan pelaksanaan penelitian kepada RSGM Unimus dengan memberikan surat tembusan dari Fakultas Kedokteran Gigi Unimus dan memulai penelitian setelah mendapatkan surat jawaban perizinan pengambilan data penelitian dari RSGM Unimus dengan nomor 051/RSGM.DIKLAT/KET.PT/2021.

### 2. Tahap Penelitian

Pada tahap penelitian, peneliti memilih subjek sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Kemudian peneliti menjelaskan mengenai prosedur penelitian dan melakukan perjanjian persetujuan ikut serta berpartisipasi sebagai subjek penelitian dengan mengisi lembar *informed consent Online* oleh responden. Lembar *informed consent online* kemudian dibagikan kepada subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan.

### 3. Tahap Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dengan memberikan kuesioner secara *online*, kuesioner telah digunakan oleh Elrifda, S. tahun 2011 dalam penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitas yang berisi pertanyaan berkaitan dengan variabel yang diteliti. Kuesioner *online* yang digunakan yaitu *google form*. *Google form* atau yang disebut *google form* adalah alat yang berguna untuk merencanakan acara, mengirim survei, atau mengumpulkan informasi yang mudah dengan cara yang efisien. Tahap pengumpulan data secara *online*:

- a. Peneliti membuat *link google form* yang berisikan kuesioner AHRQ yang digunakan untuk penelitian.
- b. Responden mendapat *link* yang telah diberikan oleh peneliti setelah responden memberikan persetujuan untuk mengisi kuesioner secara *online*.
- c. Responden membuka *link* kuesioner dan mengisi *informed consent* pada *google form* sebagai bukti persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya keterpaksaan (kesukarelaan pribadi).
- d. Responden mengisi kuesioner *online* pada *google form* sesuai dengan petunjuk yang diberikan.
- e. Pengumpulan hasil kuesioner *online* dan melakukan pengecekan ulang untuk memastikan pengisian data sudah lengkap serta tidak ada yang terlewatkan.
- f. Penelitian dinyatakan telah selesai.

4. Tahap Pengolahan Data dan Analisis Data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat untuk mendeskripsikan atau menggambarkan variabel yang diteliti, variabel bebas yaitu kebijakan keselamatan pasien. Analisis kebijakan keselamatan dilakukan dengan menggunakan kuesioner AHRQ. Analisis univariat dinilai berdasarkan distribusi frekuensi dengan adanya data minimal, data maksimal dan standar deviasi.

**Tabel 1.** Dimensi Keselamatan Pasien AHRQ

No Pernyataan	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
1. Dimensi B	B1, B2, B3, B4, B6, B7, B8, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B21	B5, B9, B16, B17, B18, B19, B20
2. Dimensi C	C1, C2, C3, C5	C4, C6
3. Dimensi D	D1, D2, D3, D4, D5, D8, D11, D15, D16, D19	D6, D7, D9, D10, D12, D13, D14, D17, D18, D20
4. Dimensi E	E1, E2, E3	-
5. Dimensi F	F1, F2	-

Keterangan:

1. Dimensi B: Penilaian kerjasama internal (dalam unit kerja)
2. Dimensi C: Penilaian terhadap manajer/supervisor
3. Dimensi D: Penilaian terhadap komunikasi di unit kerja
4. Dimensi E: Frekuensi laporan kesalahan tindakan pelayanan
5. Dimensi F: Penilaian terhadap kebijakan keselamatan pasien dan pelayanan RSGM.

Menurut *hospital survey on patient safety* penilaian keselamatan pasien dikatakan kuat apabila respon positif sama dengan 75%, dikatakan sedang apabila respon positif sama dengan 50-70%, dan dikatakan lemah apabila respon positif kurang dari 50%<sup>9</sup>.

Jenis jawaban pada penelitian ini menggunakan skala likert, yaitu jawaban kuesioner dibagi menjadi 2 jenis yakni dengan jawaban respon positif dan negatif. Pada setiap variabel diberikan skor sesuai dengan jenis pertanyaan dan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Hasil skoring dari setiap variabel dijumlahkan, masing-masing responden memiliki jumlah skoring yang berbeda-beda sesuai dengan jawaban yang dipilih.

Pada pernyataan yang bersifat positif:

- a. Diberi nilai 1, dengan kategori “Sangat Tidak Setuju” (STS)
- b. Diberi nilai 2, dengan kategori “Tidak Setuju” (TS)
- c. Diberi nilai 3, dengan kategori “Cukup Setuju” (CS)
- d. Diberi nilai 4, dengan kategori “Setuju” (S)

- e. Diberi nilai 5, dengan kategori “Sangat Setuju” (SS)

Pada pernyataan yang bersifat negatif:

- a. Diberi nilai 5, dengan kategori “Sangat Tidak Setuju” (STS)
- b. Diberi nilai 4, dengan kategori “Tidak Setuju” (TS)
- c. Diberi nilai 3, dengan kategori “Cukup Setuju” (CS)
- d. Diberi nilai 2, dengan kategori “Setuju” (S)
- e. Diberi nilai 1, dengan kategori “Sangat Setuju” (SS).

Pengolahan data dan analisis data diolah berdasarkan distribusi frekuensi serta disajikan dalam bentuk tabel. Nilai per dimensi didapatkan dengan merata-rata persentase respon positif masing-masing pertanyaan sesuai dengan dimensinya masing-masing. Nilai per dimensi ini akan menjadi hasil analisis univariat keselamatan pasien. Skor setiap pertanyaan dengan skala likert di jumlahkan lalu dibuat persentase<sup>10</sup>.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tenaga Medis di RSGM Unimus.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan di RSGM Unimus

Status Tenaga Medis	Jumlah	Jenis Kelamin		Presentase	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Dokter Gigi	5	1	4	20%	80%
Dokter Gigi Muda	48	20	28	41,67%	58,33%
Staf Medis	15	6	9	40%	60%
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>27</b>	<b>41</b>	<b>33,89%</b>	<b>66,11%</b>

Pada tabel 2 hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah karakteristik jenis kelamin lebih banyak responden perempuan sebanyak 41 responden dengan presentase sebesar 66,11%.

- b. Karakteristik Responden berdasarkan Usia pada Tenaga Kesehatan di RSGM Unimus

**Tabel 3.** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Tenaga Medis di RSGM Unimus

Responden	Usia	Jenis Kelamin		Presentase	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Tenaga medis	20-30	26	38	38,24%	55,88%
	31-40	1	2	1,47%	2,94%
	41-50	0	0	0%	0%
	>50	0	1	0%	1,47%

Pada tabel 3 hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden tenaga medis di RSGM Unimus mayoritas berusia 20-30 tahun dengan jumlah terbanyak 38 perempuan sebesar 55,88%.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Lama Bekerja di RSGM Unimus.

**Tabel 4.** Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Lama Bekerja di RSGM Unimus

Tenaga medis	Lama bekerja	Jenis Kelamin		Presentase	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Dokter gigi	> 1 tahun	1	4	20%	80%
Dokter gigi muda	> 1 tahun	20	28	41,67%	58,33%
Staf medis	> 1 tahun	6	9	40%	60%

Pada tabel 4 hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden tenaga medis di RSGM Unimus yang mayoritas bekerja selama lebih dari 1 tahun dengan jumlah responden perempuan sebesar 41 tenaga medis dan responden laki-laki sebesar 27 tenaga medis.

**2. Data Hasil Penelitian Karakteristik Kesalahan Pelayanan dengan Kebijakan Keselamatan Pasien di RSGM Berdasarkan AHRQ Secara Keseluruhan**

**Tabel 5.** Data Hasil Penelitian Kuesioner Pada Seluruh Dimensi Kuesioner AHRQ

No	Dimensi	Respon Positif	Respon Negatif	Jumlah Respon	Presentase Respon Positif	Kategori Budaya
1	Penilaian kerjasama internal (dalam unit kerja)	1023	405	1428	71,64%	Sedang
2	Penilaian terhadap manajer/supervisor	346	62	408	84,80%	Kuat/sangat Baik
3	Penilaian terhadap komunikasi di unit kerja	975	385	1360	71,69%	Sedang
4	Frekuensi laporan Kesalahan tindakan/ pelayanan	178	26	204	87,25%	Kuat/sangat baik
5	Penilaian terhadap kebijakan keselamatan pasien dan pelayanan	130	6	136	95,59%	Kuat/sangat Baik
<b>Total</b>		2652	884	3536	Kuat/sangat baik	
<b>Presentase</b>		75%	25%	100%		



## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian pada Dimensi 1 mengenai Penilaian Kerjasama Internal (dalam unit kerja), mayoritas merespon positif 71,64% artinya pada dimensi ini penilaian responden sedang/baik bahwa karakteristik kesalahan pelayanan dengan kebijakan keselamatan pasien sudah baik pula. Tenaga medis di RSGM Unimus dalam melaksanakan tugasnya bekerjasama dan saling mendukung, tenaga medis merasa bahwa kesalahan yang dilaporkan berperan penting untuk membawa perubahan yang positif bagi mereka. Menurut PMK No. 1691 Tahun 2011 mengenai Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, bahwa membangun kesadaran akan keselamatan pasien, memimpin dan mendukung para tenaga medis dalam penerapan kebijakan keselamatan pasien merupakan hal penting dalam meningkatkan pelayanan di RSGM Unimus<sup>8</sup>.

Menurut dokter gigi yang bekerja di RSGM Unimus sebagai responden penelitian mayoritas merespon positif sebanyak 74,29%. Penilaian mengenai kerjasama di unit kerja dalam kategori sedang/baik. Kerjasama dalam unit menunjukkan sejauh mana suatu divisi kompak dalam bekerjasama untuk mencapai tujuan yaitu peningkatan pelayanan dengan penerapan kebijakan keselamatan pasien di RSGM Unimus. Artinya seorang dokter gigi RSGM Unimus dalam melaksanakan pelayanannya sesuai prosedur dan menyelesaikan pelayanan dengan cepat tanpa mengesampingkan keselamatan pasien. Adapun hal yang perlu di perhatikan adalah jumlah dokter gigi dalam menjalankan tugasnya. Sumber daya manusia di rumah sakit sebagai individu yang memberikan pelayanan harus memenuhi kecukupan kualitas dan kuantitas untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Permasalahan mengenai kesalahan pelayanan dan keselamatan pasien dari suatu kesalahan tindakan yang dilaporkan menjadikan permasalahan yang dikhawatirkan dokter gigi karena kesalahan yang di perbuat, contohnya pasien cedera akibat kesalahan dalam pemberian obat, hal tersebut akan memberikan dampak negatif yang akan dicatat dalam data personalia dan dokter gigi terasa mencatat aib sendiri, dalam permasalahan waktu pelayanan dokter gigi juga memberikan perawatan atau pelayanan kepada pasien dengan waktu yang jauh lebih lama dari seharusnya.

Mayoritas menurut dokter gigi muda merespon positif sebanyak 70,63% dalam kategori sedang/baik. Artinya di RSGM Unimus adanya kerjasama antar dokter gigi muda dengan pelaksanaan tindakan/pelayanan sesuai prosedur yang memperhatikan keselamatan pasien dan menyadari kesalahan pelayanan yang terjadi dapat membawa dampak perubahan yang positif jika hal itu segera dilakukan evaluasi oleh pihak RSGM Unimus. Pelaksanaan sistem tindakan dokter gigi muda hanya suatu kebetulan apabila tidak terjadi suatu kesalahan dalam tindakan dimana hal tersebut adanya kekhawatiran bahwa kesalahan yang dokter gigi muda perbuat akan memberikan dampak negatif bahwa kesalahan pemeriksaan yang dilakukan akan dicatat di data personalia seperti mencatat aib pada

diri sendiri, pemikiran itu harus di hilangkan pada dokter gigi muda agar lebih fokus dalam perawatan pasien, kesalahan tersebut diantaranya kesalahan serius pada pasien cedera akibat kesalahan pemberian resep obat, kesalahan dalam mendiagnosis, kesalahan dalam menginformasikan keadaan pasien dan kelalaian dalam perawatan atau tindakan.

Mayoritas menurut staf yang bekerja di RSGM Unimus pelaksanaan kerjasama di dalam unit kerja sudah baik yaitu sebanyak 73,97% dalam kategori sedang/baik, artinya secara keseluruhan sikap tenaga medis mengedepankan keselamatan pasien, tetapi masih adanya masalah dalam keselamatan pasien yang harus di perbaiki seperti halnya berbeda pemikiran dengan tenaga medis yang lain, kemudian ketika suatu kesalahan terjadi baik disengaja atau tidak disengaja seperti merasa khawatir bahwa kesalahan yang dilakukan akan dicatat di data personalia, tetapi staf merasa tenang dan percaya bahwa RSGM Unimus mempunyai prosedur yang baik untuk mencegah timbulnya kesalahan pelayanan terjadi.

Pada dimensi 2 penilaian terhadap manajer/supervisor. Berdasarkan hasil penelitian pada penilaian terhadap manajer/supervisor mayoritas merespon positif 84,8% dikategorikan kebijakan keselamatan pasien sangat baik/kuat. Supervisor/kepemimpinan yang dimaksud adalah kepala unit RSGM Unimus, kepemimpinan memegang peranan penting dalam pelaksanaan penerapan kebijakan keselamatan yang efektif. Ketika manajer/supervisor benar-benar memprioritaskan kebijakan keselamatan pasien maka terjadi penurunan jumlah kesalahan pelayanan. Artinya dalam pelaksanaan keselamatan pasien di RSGM Unimus oleh atasan memberikan pujian ketika suatu pekerjaan/tindakan dilakukan sesuai prosedur kebijakan keselamatan pasien. kebiasaan melakukan penerapan kebijakan keselamatan pasien yang positif akan meningkatkan kualitas keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan hasil dari penilaian, sikap, persepsi, kompetensi dan pola kebiasaan yang memberikan gambaran komitmen, gaya, serta kehandalan manajemen suatu RSGM Unimus.

Mayoritas menurut dokter gigi penilaian manajer/supervisor sangat baik dengan respon positif sebanyak 86,67%. Artinya kepemimpinan di RSGM Unimus sudah baik/kuat, tetapi hal yang harus di perbaiki adalah mengenai keselamatan pasien. Penerapan kebijakan keselamatan pasien harus memiliki kesadaran yang konstan dan aktif mengenai hal-hal yang berpotensi menimbulkan kesalahan dan kemudian mencari jalan untuk memperbaikinya, dalam penerapan kebijakan keselamatan pasien di RSGM Unimus bertugas menciptakan suasana kerja/tindakan yang memprioritaskan keselamatan pasien dengan tidak mengabaikan masalah kesalahan pelayanan yang berulang dan menjamin pelayanan yang aman bagi pasien.

Mayoritas dokter gigi muda di RSGM Unimus merespon positif 82,64% sangat baik/kuat. Artinya di RSGM Unimus sudah mendukung keselamatan pasien dari segi kepemimpinan. Mayoritas menurut Staf di RSGM Unimus merespon positif 91,11% dapat dikatakan sangat baik/kuat, adapun

keluhan yang harus di perbaiki adalah kurangnya keselamatan kerja pada staf dan kurangnya koordinasi antara staf dengan manajemen RSGM Unimus. Dalam rangka peningkatan keselamatan pasien yang harus dilakukan adalah saling mendukung satu sama lain ketika ada pekerjaan yang harus dikoordinasikan dengan baik dan tidak mengabaikan prosedur yang seharusnya dilakukan atau tidak mengambil jalan pintas yang tidak sesuai prosedur karena hal ini dapat berpengaruh pada keselamatan pasien. Perlu adanya pelatihan pelayanan pasien sesuai standar kualitas tertentu, hal tersebut merupakan salah satu kunci sukses yang diterapkan banyak rumah sakit.

Pada Dimensi 3 Penilaian Terhadap Komunikasi di Unit Kerja. Berdasarkan hasil penelitian penilaian terhadap komunikasi di unit kerja mayoritas merespon positif sebanyak 71,69% yang masuk dalam kategori sedang/baik. Dalam lingkup kesehatan yang berkaitan dengan keselamatan pasien, komunikasi harus terjadi secara dua arah supaya tidak terjadi kesalahan dalam penerimaan atau penyampaian informasi yang dapat berakibat fatal bagi keselamatan pasien. Tenaga medis di RSGM unimus dalam berkomunikasi sudah saling memberikan *feedback* (umpan balik) mengenai suatu laporan yang menyangkut kebijakan keselamatan pasien. kegiatan mendiskusikan langkah-langkah dan berpendapat secara bebas untuk mencegah suatu hal yang tidak diharapkan terjadi kembali. Hal ini sudah di lakukan di RSGM Unimus. Secara keseluruhan dalam komunikasi di RSGM Unimus yang harus di perbaiki adalah memberitahukan segala kesalahan-kesalahan apapun yang terjadi dalam unit yang bertujuan untuk segera di perbaiki dan dievaluasi agar tidak terulang kembali.

Artinya setiap unit di RSGM Unimus juga harus bekerjasama dengan baik untuk memberikan perawatan, tindakan dan pelayanan yang terbaik kepada pasien dengan menciptakan iklim kerja yang berorientasi kepada kebijakan keselamatan pasien. Dalam penyelenggaraannya RSGM perlu menerapkan sistem manajemen yang mengutamakan pasien selaku pelanggan (*customer satisfaction*) dengan memperhatikan keselamatan pasien, diantaranya dengan memberikan pelayanan yang baik meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan mengedepankan aspek keamanan dan keselamatan (Febriyanty and Utami, 2019).

Mayoritas menurut dokter gigi penilaian terhadap komunikasi di unit kerja masuk dalam kategori sangat baik/kuat dengan respon positif sebesar 85%, artinya komunikasi dokter gigi di RSGM Unimus sudah mendukung kebijakan keselamatan pasien. Manajemen keselamatan pasien secara keseluruhan juga sudah dilakukan dengan baik, tetapi masih harus di tingkatkan dalam hal koordinasi antara unit kerja, guna peningkatan keselamatan pasien di RSGM Unimus untuk mencegah kesalahan dalam penerimaan informasi pasien. Mayoritas dokter gigi memberikan tanggapan baik, tetapi adapun yang harus di perbaiki adalah kesalahan dalam mendapatkan informasi dari pasien maupun dari unit lain berupa hilangnya informasi penting yang berkaitan dengan perawatan/pelayanan pasien karena adanya pergantian shift, kurangnya komunikasi antar unit dalam pembagian tugas maupun pertukaran

informasi antar unit yang menyebabkan terjadinya kurang komunikasi antar unit lain, maka perlu adanya evaluasi rutin dalam permasalahan kesalahan pelayanan dengan penerapan kebijakan keselamatan pasien di RSGM Unimus.

Mayoritas menurut dokter gigi muda penilaian komunikasi di RSGM Unimus dengan respon positif sebanyak 68,54% dalam kategori sedang/baik, sedangkan menurut staf yaitu sebanyak 77,33% dalam kategori sangat baik/kuat. Komunikasi dalam unit kerja di RSGM Unimus telah adanya *feedback* mengenai perubahan mengenai kesalahan yang telah terjadi serta memiliki hak yang sama untuk bertanya maupun berpendapat tanpa di bedakan, tetapi adanya permasalahan koordinasi antar unit mengakibatkan pertukaran informasi penting yang berkaitan dengan perawatan, tindakan dan pelayanan pasien yang sering hilang apabila bekerjasama dengan unit lain, terutama pada kejadian yang tidak diinginkan terjadi, ketika memindahkan pasien dari unit lain serta adanya ketidaknyamanan dalam berkomunikasi antar unit perihal pembagian tugas. Perlu di tingkatkan oleh pihak RSGM Unimus untuk memperhatikan keselamatan pasien sejak pasien datang sampai selesai pelayanan, bukan hanya jika ada kejadian yang tidak diinginkan terjadi saja.

Disisi lain perihal komunikasi dua arah di RSGM Unimus dalam pelaksanaannya menunjukkan adanya kebebasan berbicara dalam memiliki hak mempertanyakan hal-hal tersebut kepada atasan mereka. Dokter gigi muda di RSGM Unimus diberikan kebebasan untuk menyampaikan pendapat tetapi kebanyakan dari mereka masih merasa takut untuk bertanya ketika mereka merasakan ada sesuatu hal yang kurang tepat sedang terjadi, apabila di biarkan hal tersebut dapat berdampak pada keselamatan pasien sehingga kebiasaan tersebut harus segera di hilangkan serta perlu adanya evaluasi rutin oleh pihak manajemen RSGM untuk memperhatikan masalah kesalahan pelayanan.

Pada dimensi 4 Frekuensi Laporan Kesalahan Tindakan/Pelayanan berdasarkan hasil penelitian laporan kesalahan tindakan/pelayanan mayoritas merespon positif 87,25% dengan masuk dalam kategori sangat baik/kuat. Pelaporan kesalahan tindakan/pelayanan di RSGM Unimus ketika suatu kesalahan terjadi, tetapi kemudian hal tersebut disadari dan segera diperbaiki sebelum memberikan dampak negatif terhadap pasien terjadi, dengan melaporkan hal tersebut sering dilaporkan. Hal yang perlu di perbaiki adalah ketika kesalahan yang berpotensi merugikan pasien terjadi, tetapi kemudian tidak terjadi, seberapa sering hal tersebut dan tidak dilaporkan sehingga tidak dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi.

Sekecil apapun kesalahan atau kejadian yang tidak diharapkan terjadi tetap harus dilaporkan jika itu menyangkut keselamatan pasien di RSGM Unimus, hal ini berhubungan dengan pengetahuan dan kesadaran tenaga medis. Pengetahuan tentang kebijakan keselamatan pasien merupakan pengetahuan yang didapatkan petugas kesehatan melalui pendidikan formal atau non formal dapat berupa pelatihan

dan kursus. Pelatihan mengenai keselamatan pasien harus di lakukan di RSGM Unimus guna menurunkan tingkat kejadian tidak diharapkan.

Mayoritas dokter gigi di RSGM Unimus merespon positif 80%, dapat dikatakan kebijakan keselamatan pasien yang berkaitan dengan laporan kesalahan tindakan atau pelayanan di RSGM Unimus dikategorikan sangat baik/Kuat. Hal tersebut menggambarkan pelaporan pelayanan oleh dokter gigi yang masih perlu ditingkatkan pada RSGM Unimus yang diharapkan dapat meningkatkan motivasi pelaporan pelayanan dengan meningkatkan pemahaman mengenai penerapan kebijakan keselamatan pasien yang apabila dianggap remeh akan membahayakan pasien. Untuk mengurangi rasa takut pada saat proses pelaporan, maka dengan tidak memberikan hukuman dan respon menyalahkan.

Mayoritas menurut dokter gigi muda sudah sangat baik/kuat dengan respon positif sebesar 91,67%. Begitu juga dengan staf sebesar 75,56%. Artinya pelaporan kesalahan dalam tindakan pelayanan baik disengaja atau tidak disengaja yang berhubungan dengan kebijakan keselamatan pasien sudah dilaporkan dengan baik oleh dokter gigi muda dan staf pada kejadian yang tidak berpotensi merugikan pasien dan kejadian yang berpotensi merugikan pasien juga dikategorikan secara baik di laporkan oleh dokter gigi muda dan staf.

Pada dimensi 5 Penilaian Terhadap Kebijakan Keselamatan Pasien dan Pelayanan RSGM. Berdasarkan hasil penelitian penilaian terhadap tingkat kebijakan keselamatan pasien dan pelayanan di RSGM Unimus di katakan sangat baik/kuat dengan mayoritas respon positif sebanyak 95,59%. Hal ini menunjukkan RSGM Unimus yang termasuk dalam rumah sakit tipe C yang menjalankan pelayanan dengan system penerapan kebijakan keselamatan pasien yang baik dengan menjadikan keselamatan pasien merupakan prioritas utama. Keselamatan pasien adalah produk dari individu dan kelompok yang merupakan nilai dari sikap dan persepsi, kompetensi dan perilaku yang menimbulkan komitmen mengenai manajemen keselamatan pasien (Febriyanty and Utami, 2019).

Mayoritas dokter gigi di RSGM Unimus merespon positif 100% artinya pelayanan dan kebijakan keselamatan pasien di RSGM Unimus masuk dalam kategori sangat baik/kuat. Mayoritas tanggapan dokter gigi muda dapat dikatakan sangat baik/kuat dengan respon positif sebanyak 93,75%, begitu pula dengan staf yaitu sebesar 100%. Hal ini membuktikan mengenai tingkat profesionalisme pelayanan oleh tenaga medis dengan diterapkannya kebijakan keselamatan pasien bukan pada tipe suatu rumah sakit melainkan dari sumber daya manusianya, bagaimana tenaga medis dan staf menyikapi dalam hal kesalahan pelayanan dengan penerapan kebijakan keselamatan pasien di RSGM Unimus dengan sigap dan tepat. Rumah sakit dalam menjamin kebijakan keselamatan pasien yang tidak lepas dari peran sumber daya manusia dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien<sup>8</sup>.

## SIMPULAN

1. Kumulatif responden dengan jenis kelamin perempuan mempunyai jumlah dan persentase yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu masing-masing 41 responden 66,11% dan 27 responden 33,89%, serta kelompok usia responden terbanyak yaitu usia 20 sampai 30 tahun, pada perempuan sebanyak 38 orang 38,24% dan pada laki-laki sebanyak 26 orang 55,88%, sedangkan berdasarkan lama masa bekerja pada perempuan sebanyak 41 orang dan laki-laki sebanyak 27 orang.
2. Secara keseluruhan, presentase responden yang mendukung adanya penerapan kebijakan keselamatan pasien di RSGM Unimus lebih besar dari pada yang tidak mendukung adanya penerapan kebijakan keselamatan pasien. Hasil penelitian di peroleh 65 responden yang mendukung 95,59%, artinya penerapan kebijakan keselamatan pasien di RSGM Unimus dapat dikatakan baik.
3. Karakteristik kesalahan pelayanan dengan kebijakan keselamatan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Semarang pada dimensi B: Penilaian kerjasama internal (dalam unit kerja) dalam kategori sedang 71,64%.
4. Karakteristik kesalahan pelayanan dengan kebijakan keselamatan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Semarang pada dimensi C: Penilaian terhadap manajer/supervisor dalam kategori kuat/sangat baik 84,80%.
5. Karakteristik kesalahan pelayanan dengan kebijakan keselamatan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Semarang pada dimensi D: Penilaian terhadap komunikasi di unit kerja dalam kategori sedang 71,69%.
6. Karakteristik kesalahan pelayanan dengan kebijakan keselamatan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Semarang pada dimensi E: Frekuensi laporan kesalahan tindakan/pelayanan dalam kategori kuat/sangat baik 87,25%.
7. Karakteristik kesalahan pelayanan dengan kebijakan keselamatan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Semarang pada dimensi F: Penilaian terhadap kebijakan keselamatan pasien dan pelayanan dalam kategori kuat/sangat baik 95,59%.
8. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSGM Unimus pada 5 dimensi penilaian berdasarkan kuesioner *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, didapatkan hasil bahwa 3 dimensi memiliki respon positif tinggi dalam kategori kuat/sangat baik, serta 2 variabel lainnya memiliki hasil respon positif dalam kategori sedang, sehingga kedua variabel tersebut masih perlu dilakukan peningkatan dalam kerjasama di unit kerja dan komunikasi internal di RSGM Unimus. Adapun 3 dimensi yang memiliki kategori respon positif tertinggi dalam kategori kuat/sangat baik adalah penilaian terhadap manajer/supervisor, frekuensi laporan kesalahan tindakan/pelayanan serta penilain terhadap kebijakan keselamatan pasien dan pelayanan RSGM.

Sedangkan 2 dimensi yang memiliki respon positif dalam kategori sedang yaitu penilaian kerjasama internal (dalam unit kerja) serta penilaian terhadap komunikasi di unit kerja dan sudah memiliki regulasi keselamatan pasien.

## **SARAN**

### **1. Bagi Instansi Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Unimus**

- a. Pihak manajemen RSGM Unimus hendaknya dapat melakukan evaluasi sistem pelaporan kebijakan keselamatan pasien.
- b. Pihak manajemen hendaknya dapat meningkatkan sosialisasi serta menerapkan secara nyata standar kebijakan keselamatan pasien di RSGM Unimus, minimal melaksanakan 7 standar antara lain:
  - 1) Hak pasien
  - 2) Mendidik pasien dan keluarga
  - 3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
  - 4) Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program
  - 5) Peningkatan keselamatan pasien
  - 6) Mendidik staf, dokter gigi dan dokter gigi muda tentang kebijakan keselamatan kerja
  - 7) Komunikasi merupakan kunci bagi tenaga medis untuk mencapai keselamatan pasien.
- c. Para petugas juga diharapkan selalu berupaya belajar untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan maupun belajar dari kesalahan yang telah terjadi agar tidak terulang di masa yang akan datang.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

- a. Peneliti lain diharapkan melakukan penelitian lanjutan dengan ruang lingkup yang lebih luas tentang budaya keselamatan pasien dan faktor yang mempengaruhinya atau hubungannya dengan kesalahan pelayanan dengan desain yang berbeda.
- b. Pelaksanaan penelitian ini hanya menggunakan alat ukur kuesioner *online* berupa google formulir, sehingga bagi penelitian selanjutnya dapat ditambahkan menggunakan metode wawancara untuk memperkuat argumen dan melaksanakan penilaian secara langsung.

## **KETERBATASAN PENELITIAN**

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner *online* berupa *google form* yang dalam pengisiannya tidak memerlukan kontak langsung dengan responden, sehingga beberapa responden cenderung kurang menanggapi respon peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Addukha, S. S. N., Arti, D. W. K., Kusniati, R. 2020. Gambaran Manajemen Keselamatan Pasien di RSGM Unimus Berdasarkan Agency For Health Research And Quality Care (AHRQ). *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 4(2), 166-178.
2. Amirullah, N., Pasinringi, S., Kapalawi, I. 2014. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Repository Universitas Hasanuddin Makassar*. 1(1), 1-16.
3. Arti, D. W. K., Prasetio, D. B. 2021. Persepsi Manajemen Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut. *Jurnal Ilmiah Permas*. 11 (1), 23-30.
4. Ardinansyah, A., Nurniza, N. 2019. Persepsi Mahasiswa dan Dosen terhadap Pembelajaran Keselamatan Pasien pada Tahap Klinik Program Pendidikan Kedokteran Gigi Universitas YARSI. *Majalah Kesehatan PharmaMedika*. 11 (1) 16-24.
5. Arieska, P., Herdiani, N. 2018. Pemilihan Teknik Sampling Berdasarkan Perhitungan Efisiensi Relatif. *Jurnal Statistika*. 6(2), 1-6.
6. Ayunda, T. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Dalam Pelaporan Insiden. 1(1),1-7.
7. Cullingham, P., Saksena, A. and Pemberton, M. N. 2017. Patient safety: Reducing the risk of wrong tooth extraction, *British Dental Journal*. 222(10), 759-763.
8. Dirjen Bina Upaya Kesehatan. 2012. Kebijakan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit, Bulletin BUK Edisi 1, Jakarta.
9. Elrifda, S. (2011). Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan : Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jambi*. 6(2), 67-76.
10. Febriyanty, D., and Utami, D. 2019. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode Ahrq Pada Pegawai Rs . *Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018. Jurnal Biologi Lingkungan, Industri & Kesehatan*. 5(2), 1-9.
11. Handayani, H. D., Arti, D. W. K., Kusniati, R. 2020. Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Di RSGM UNIMUS Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Universitas Muhammadiyah Semarang. Skripsi.
12. Kamil, H. 2012. Patient Safety. *Idea Nursing Journal*. 1(1), 1-7
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta : Dinas Kesehatan RI.
14. Manurung, W. A. 2015. Perancangan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kelas C Non-pendidikan Berbasis Low Cost di Kota Tanjungbalai Tema : Low Energy. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Skripsi.
15. Mediana, G. 2016. *Makalah Medical Error dalam Pelayanan Kesehatan Gigi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada.
16. Nasution, P. P. C. A. 2018. Keselamatan Pasien. Universitas Sumatera Utara Medan. Skripsi.
17. Neri, A.R., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(4), 48-55.
18. Nguyen, M. C., Moffatt-Bruce, S. D., Strosberg, D. S., Puttmann, K. T., Pan, Y. L., and Eiferman, D. S. 2016. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Patient Safety Indicator for Postoperative Respiratory Failure (PSI 11) does not identify accurately patients who received unsafe care. *Surgery*. 160(4), 858-868.
19. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
20. Rochmah, T. N., Santi, M. K., Endaryanto, A. Prakoeswa, C. R. S. 2019. 'Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator Agency for Healthcare Research and Quality di RSUD Dr. Soetomo. 10(2), 112–118.
21. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021. Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaakitan.
22. Ulumiyah, N. H. 2018. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas. *Indonesian Journal Of Health Administrasion*. 6(2), 149 -154.
23. Setiadi, A. 2015. Pengembangan Model Reliability Medication Safety Pelayanan Resep Puskesmas Di Surabaya Berdasarkan Karakteristik High Reliability Organization (Hro). Universitas Airlangga Surabaya. Thesis.
24. Wahyudi, R. 2016. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Mengenai Kontrol Infeksi Di Rsgm Kande Universitas Hasanuddin. Universitas Hasanuddin Makassar. Skripsi.
25. Yusfitasari, E. E. 2011. Kebutuhan (Need) Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut RSGM Jember. Universitas Jember. Skripsi.