

Efektivitas Kaizenesia dalam Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Dewi Mardahlia¹, M. Sabiq Dzakwan², Nurhasanah³

^{1,2,3} Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
Email: [1dewimardahlia.ars@gmail.com](mailto:dewimardahlia.ars@gmail.com), [2usersatudua49@gmail.com](mailto:usersatudua49@gmail.com), [3nurhasanahmars@gmail.com](mailto:nurhasanahmars@gmail.com)
Email Penulis Korespondensi: dewimardahlia.ars@gmail.com

Article History:

Received Sep 21th, 2024

Accepted Oct 29th, 2024

Published Nov 16th, 2024

Abstrak

Konsep kaizen merupakan filosofi bertujuan untuk meningkatkan produktivitas, efisiensi, kualitas, dan kepuasan pelanggan dengan cara melakukan perbaikan terus-menerus dalam proses kerja, sistem, dan praktik yang ada. Data menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien terjadi pada 2,9% pasien rawat inap, sebanyak 6,6% pasien tersebut meninggal. Padahal, 53% dari total insiden tersebut dapat dicegah (*preventable*). Riset lainnya menyatakan sebanyak 58% insiden keselamatan pasien sebenarnya dapat dicegah. Secara global, sebanyak 4 dari 10 pasien mendapat insiden membahayakan dalam pelayanan kesehatan primer dan rawat jalan. Padahal sebanyak 80% dari insiden keselamatan pasien sebenarnya dapat dicegah. Salah satu upaya dalam pencegahan insiden keselamatan pasien adalah mengimplementasikan konsep kaizen. Tujuan penelitian adalah menganalisis efektivitas Kaizenesia dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Metode penelitian ini menggunakan *quasi experimental* pada rancangan *pretest posttest control group design* dengan jumlah sampel 34 responden. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata pada budaya keselamatan pasien sebelum dan sesudah intervensi. P-value budaya keselamatan pasien sebesar 0,001 sedangkan pada buku sebesar 0,127. Berdasarkan nilai mean bahwa intervensi penerapan Kaizenesia efektif meningkatkan budaya keselamatan pasien pada perawat di rumah sakit.

Kata Kunci : Efektivitas, Kaizen, Budaya, Keselamatan Pasien, Rumah Sakit

Abstract

The concept of Kaizen was a philosophy aimed at improving productivity, efficiency, quality, and customer satisfaction by continuously improving existing work processes, systems, and practices. Data showed that patient safety incidents occurred in 2.9% of inpatients, and 6.6% of those patients died. In fact, 53% of the total incidents were preventable. Other research stated that 58% of patient safety incidents were actually preventable. Globally, 4 out of 10 patients experienced harmful incidents in primary and outpatient care. In fact, 80% of patient safety incidents were actually preventable. One of the efforts in preventing patient safety incidents was the implementation of the Kaizen concept. The aim of the research was to analyze the effectiveness of Kaizenesia in improving the patient safety culture in hospitals. This study used a quasi-experimental method with a pretest-posttest control group design involving 34 respondents as the sample. The results of the study showed differences in the average scores of the patient safety culture before and after the intervention. The p-value of the patient safety culture was 0.001, while for the book, it was 0.127. Based on the mean value, the intervention of applying Kaizenesia was effective in improving the patient safety culture among nurses in the hospital.

Keyword : Effectivity, Kaizen, Culture, Patient Safety, Hospital

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai wadah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif mempunyai potensi besar dalam penularan penyakit baik dari pasien ke tenaga kesehatan atau sebaliknya. Rumah sakit yang padat modal, padat karya, dan padat teknologi memiliki kewajiban memberikan pelayanan kesehatan dengan tetap memperhatikan keselamatan bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perlu suatu sistem pengelolaan agar pelayanan kesehatan terhadap pasien tetap aman dan bermutu (1–3).

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Keselamatan pasien adalah upaya yang dilakukan di pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya cedera dan tindakan yang tidak seharusnya pada pasien. Untuk membangun dan memelihara pelayanan di rumah sakit tetap aman, dibutuhkan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan langkah utama dalam meningkatkan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien terbukti berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden. Budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku keselamatan pasien (4–6).

Esensi budaya keselamatan pasien adalah belajar dari kesalahan yang biasanya disebut insiden keselamatan pasien. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan 877 laporan insiden. Tahun 2015 – 2019 laporan insiden sebanyak 11.558 kasus, dan peningkatan jenis insiden sekitar 7 – 12 %. Begitupun dengan jumlah Rumah Sakit yang melaporkan insiden naik 7% pada tahun 2019 yang sebesar 12% dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 5%. Angka kematian pasien akibat insiden pada tahun 2019 sebesar 171 kasus. Hal ini akan mengurangi kepercayaan dalam pelayanan kesehatan, sehingga kecenderungan yang terjadi adalah rumah sakit hanya melaporkan kejadian yang cedera ringan atau tidak ada cedera (7–9).

Data menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien terjadi pada 2,9% pasien rawat inap, sebanyak 6,6% pasien meninggal. Padahal, 53% dari total insiden tersebut dapat dicegah (*preventable*). Riset lainnya menyatakan bahwa 58% insiden sebenarnya dapat dicegah. Secara global, sebanyak 4 dari 10 pasien mendapat insiden. Padahal 80% dari insiden sebenarnya dapat dicegah (7,10–12). Upaya pencegahan insiden keselamatan pasien dapat dilakukan melalui penerapan konsep Kaizen. Kaizen merupakan perbaikan berkelanjutan yang mendorong peningkatan kecil secara terus-menerus dalam suatu proses atau sistem. Konsep Kaizen mendorong perbaikan berkelanjutan di rumah sakit, termasuk peningkatan keselamatan pasien. Melalui pendekatan ini, staf terlibat dalam identifikasi risiko, peningkatan proses, dan penerapan solusi kecil secara terus-menerus untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan kualitas perawatan pasien. Kaizenesia merupakan aplikasi berbasis android yang bertujuan untuk memberikan edukasi terkait konsep kaizen dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Kaizenesia menunjang *digital transformation* di rumah sakit sehingga staf rumah sakit dapat lebih tereduksi secara efektif dan efisien untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit (13–16).

Pemanfaatan teknologi merupakan suatu hal yang wajib dilakukan karena dengan teknologi mampu mempercepat perubahan apapun melalui transformasi digital. Pemanfaatan teknologi memungkinkan pelacakan data pasien secara akurat, penerapan sistem peringatan dini, dan analisis risiko yang lebih cepat. Ini memungkinkan identifikasi kesalahan potensial, pelatihan staf yang tepat, dan intervensi cepat, mendukung peningkatan mutu pelayanan dan budaya keselamatan pasien secara efisien. Beberapa penelitian telah mampu membuktikan adanya peningkatan mutu pelayanan, budaya dan perilaku keselamatan pasien melalui pemanfaatan teknologi (17–20).

Penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dari pengimplementasian kaizen terhadap tingkat kepuasan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (21). Kajian literatur menunjukkan bahwa

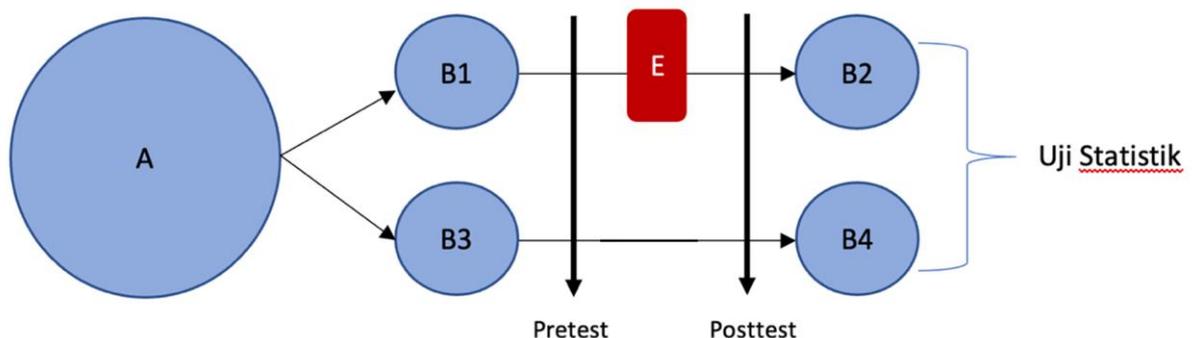
Kaizen sangat efektif digunakan dalam pengelolaan sumber daya yang dimiliki organisasi dengan dampak yang terukur (22). Studi literatur lainnya menyatakan bahwa Kaizen merupakan alat mutu yang digunakan oleh organisasi dunia dan mampu mengoptimalkan tata Kelola organisasi, mengurangi sampah, dan meningkatkan keuntungan (23). Penelitian terbaru tentang Kaizen menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penerapan 5R dalam kaizen terhadap perilaku K3 pada perawat di ruang perawatan rumah sakit (24). Penelitian menunjukkan adanya peningkatan perilaku keselamatan pasien melalui edukasi dengan pemanfaatan teknologi (25).

Rumusan permasalahan pada penelitian ini yaitu bagaimana efektivitas Kaizenesia terhadap peningkatan budaya keselamatan pasien pada perawat di rumah sakit.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Tahapan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pretest posttest control group design*. Penelitian ini membagi responden menjadi 2 (dua) kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen adalah kelompok yang diberikan intervensi Kaizenesia. Kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan intervensi. Adapun gambaran rancangan penelitian, sebagai berikut:



Gambar 1. Rancangan Penelitian

Keterangan :

A : Sampel penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi

B1 : Kelompok Eksperimen sebelum dilakukan intervensi

B2 : Kelompok Eksperimen setelah dilakukan intervensi

B3 : Kelompok Kontrol tidak dilakukan intervensi

B4 : Kelompok Kontrol tidak dilakukan intervensi

E : Intervensi Kaizenesia

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di rumah sakit di Kota Samarinda. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik proporsional random sampling yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Adapun kriteria inklusi, yaitu :

- Perawat yang telah bekerja di rumah sakit minimal 6 bulan.
- Bersedia menjadi responden.

Adapun kriteria eksklusi, yaitu :

- Perawat yang bekerja di rumah sakit kurang dari 6 bulan.
- Tidak bersedia menjadi responden.

Penentuan jumlah sampel merujuk pada rumus sampel penelitian eksperimen sederhana yang dikembangkan oleh Supranto dengan mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih yang *drop out*, *loss to follow up*, atau subyek yang tidak taat maka dilakukan koreksi [28]:

$$n = \frac{n}{1 - f} = \frac{15}{1 - 0,1} = 17$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out*

Berdasarkan perhitungan diatas, maka sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 17 responden sehingga total responden sebanyak 34 orang.

2.3 Instrumen Penelitian

Instrumen pengukuran budaya patient safety dalam pretest dan posttest mengacu pada teori yang budaya yang dikembangkan oleh Reason. Pertanyaan terdiri atas 16 butir yang meliputi *reporting culture*, *just culture*, *learning culture*, dan *flexible culture*. Tipe pertanyaan terdiri atas 14 pertanyaan *favorable* dan 2 pertanyaan *unfavorable*. Adapun *blue print* kuesioner budaya keselamatan pasien, yaitu :

Tabel 1. *blue print* kuesioner budaya keselamatan pasien

No	Sub Variabel	No Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1	<i>Learning Culture</i>	1,2,3,4	4
2	<i>Reporting Culture</i>	5,6,7,8	4
3	<i>Just Culture</i>	9,10,11,12	4
4	<i>Flexible Culture</i>	13,14,15,16	4

Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas untuk menguji presisi instrumen yang dipakai menggunakan rumus *Product Moment Pearson* atau nilai *Pearson Correlation*. Uji reliabilitas untuk melihat konsistensi instrumen dalam menghasilkan jawaban menggunakan rumus dari *Alpha Cronbach*.

2.4 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data pada penelitian menggunakan program komputer melalui proses *editing*, *coding*, dan *cleaning data*. Pada proses pengujian hipotesis, analisis data menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) terbaru melalui 2 (dua) tahap berikut, yaitu:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat akan menggambarkan hasil penelitian pada tiap variabel penelitian yaitu deskripsi profil responden (usia, Pendidikan terakhir, kehamilan beberapa), deskripsi hasil kelompok eksperimen, dan deskripsi hasil kelompok kontrol.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan menganalisis perbedaan/pengaruh antar variabel. Analisis perbedaan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji statistik T sampel berpasangan (*Paired sample test*) dan untuk menilai pengaruh Yoga Poses menggunakan uji T sampe tidak berpasangan (*independent sample test*) dengan nilai alpha 5% yang sebelumnya akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji alternatif akan digunakan jika variabel tidak berdistribusi normal menggunakan uji statistik non parametrik yaitu *wilcoxon signed rank test* dan *mann whitney*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, dan lama bekerja dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, dan Lama Bekerja

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
Remaja 12-25	10	29
Dewasa 26-45	22	65
Lansia >46	2	6
Pendidikan Terakhir		
DIII Keperawatan	3	9
DIV Keperawatan	13	38
S1 Keperawatan	10	30
Profesi Ners	8	23
Lama Bekerja		
<1 tahun	3	9
1-3 tahun	5	15
>3 tahun	26	76

Berdasarkan tabel 2, diperoleh bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berusia dewasa (65%), memiliki pendidikan tertinggi DIV Keperawatan (38%), dan lama bekerja >3 tahun (76%). Karakteristik responden ditinjau dari usia menunjukkan bahwa sebanyak 29% responden berusia remaja yaitu pada rentang usia 12-25 tahun, sebanyak 65% responden berusia dewasa dengan rentang usia 26-45 tahun, dan 6% responden berusia lansia dengan usia lebih dari 46 tahun. Hasil studi literatur menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap kinerja pada perawat (26).

Karakteristik pendidikan responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa sebanyak 9% responden memiliki pendidikan terakhir DIII Keperawatan, sebanyak 38% responden memiliki pendidikan terakhir Diploma IV Keperawatan, sebanyak 30% responden memiliki pendidikan terakhir S1 Keperawatan, dan 23% responden memiliki pendidikan terakhir hingga Profesi Ners. Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kinerja. Hal ini karena pada profesi perawat telah ada standar operasional prosedur

(SOP) yang mengatur tentang asuhan kebidanan sehingga setiap bidan dengan tingkat pendidikan apapun akan tetap melakukan asuhan kebidanan sesuai standar (27). Namun penelitian lain menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kinerja pada perawat (26, 28).

Karakteristik responden terakhir adalah lama bekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 9% responden bekerja sebagai perawat selama kurang dari 1 tahun. Sebanyak 15% responden telah bekerja sebagai perawat selama 1-3 tahun. Sebanyak 76% responden telah bekerja sebagai perawat selama lebih dari 3 tahun. Masa kerja menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kinerja sekaligus menurunkan kinerja jika tidak diperhatikan dengan benar. Hasil penelitian membuktikan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara lama kerja dengan kinerja. Hal ini disebabkan karena adanya kejenuhan terhadap rutinitas kerja, kurangnya pembinaan mengenai asuhan keperawatan terbaru terhadap para perawat. Bertambahnya lama kerja seorang perawat sebaiknya disertai dengan kegiatan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sehingga kejenuhan akan rutinitas dan diminimalisir (29).

3.2 Distribusi Frekuensi Nilai Pretest dan Posttest Tingkat Budaya Keselamatan Pasien Kelompok A dan Kelompok B

Hasil analisis menunjukkan bahwa data memiliki distribusi normal menggunakan uji Shapiro-Wilk sehingga uji statistik yang digunakan dalam analisis komparatif ini adalah *independent sample t-test*. Kelompok A adalah kelompok yang diberikan intervensi berupa aplikasi Kaizenesia. Kelompok B adalah kelompok yang tidak diberikan intervensi. Adapun hasil analisis perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pada dua kelompok tersebut tertuang pada tabel 3 dan tabel 4 dibawah ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pretest dan Posttest Tingkat Budaya Keselamatan Pasien Kelompok A

Tingkat Budaya Keselamatan Pasien	Kelompok A		<i>p-value</i>
	Pretest	Posttest	
Rendah	8 (47.1%)	1 (5.8%)	0.001
Sedang	6 (35.3%)	4 (23.5%)	
Tinggi	3 (17.6%)	12 (70.7%)	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 3 diatas, diperoleh bahwa sebelum dilakukan intervensi aplikasi Kaizenesia sebagian besar responden memiliki budaya keselamatan pasien yang rendah yaitu sebesar 47,1%. Namun, setelah dilakukan intervensi aplikasi Kaizenesia, jumlah responden yang memiliki budaya keselamatan pasien rendah menurun menjadi 5,8%. Terjadi perubahan pula pada responden yang memiliki budaya keselamatan pasien sedang sebelum intervensi sebanyak 35,3% lalu menurun menjadi 23,5% setelah dilakukan intervensi. Perubahan lain terjadi pada responden yang memiliki budaya keselamatan pasien tinggi sebelum intervensi sebanyak 17,6% dan meningkat menjadi 70,7% setelah dilakukan intervensi aplikasi Kaizenesia. Uji statistik menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata dengan *p-value* sebesar 0.001. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa peningkatan penerapan budaya keselamatan pasien setelah dilakukan intervensi program pemberdayaan champion keselamatan pasien. Selain itu, penelitian lain menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada budaya keselamatan pasien setelah dilakukan intervensi Procalysis Mobile (30,31).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pretest dan Posttest Tingkat Budaya Keselamatan Pasien Kelompok B

Tingkat Budaya Keselamatan Pasien	Kelompok B		<i>p-value</i>
	Pretest	Posttest	
Rendah	7 (41.2%)	6 (35.3%)	0.127
Sedang	7 (41.2%)	7 (41.2%)	
Tinggi	3 (17.6%)	4 (23.5%)	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 diatas, diperoleh bahwa nilai pretest kelompok B sebagian besar responden memiliki budaya keselamatan pasien yang rendah dan sedang yaitu masing-masing sebesar 41,2%. Kelompok B merupakan kelompok kontrol yang tidak dilakukan intervensi Kaizenesia dan dilakukan pengukuran budaya keselamatan pasien melalui pretest dan posttest dengan waktu yang sama dengan kelompok A. Hasil pengukuran awal melalui pretest menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki budaya keselamatan pasien rendah sebanyak 41,2% namun menurun pada saat post test menjadi 35,3%. Responden yang memiliki budaya keselamatan pasien sedang saat pretest sebanyak 41,2% dan sama jumlahnya saat posttest yaitu 41,2%. Perubahan terjadi pada responden yang memiliki budaya keselamatan pasien tinggi yaitu 17,6% saat pretest dan meningkat menjadi 23,5% saat posttest. Uji statistik menunjukkan adanya perbedaan nilai rata-rata dengan *p-value* sebesar 0.127.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain terdapat perbedaan yang signifikan antara siswa yang belajar secara konvensional dengan siswa yang belajar dengan buku saku pada unit kompetensi klasifikasi bahan makanan bumbu dan rempah. Penggunaan buku saku pada media pembelajaran lebih efektif meningkatkan pengetahuan siswa dibandingkan dengan pembelajaran konvensional (32).

3.3 Efektivitas Kaizenesia dalam Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 5. Perbedaan Budaya Keselamatan Pasien pada Kelompok A dibandingkan dengan Kelompok B

Kelompok	Mean	SD	<i>p-value</i>
A	67.0	2.3	0.001
B	37.0	3.4	0.127

Hasil analisis pada tabel 5 diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0.001 yang mengindikasikan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara pada kelompok yang diberikan intervensi Kaizenesia. Nilai mean pada kelompok yang diberikan intervensi lebih tinggi (67.0) dibandingkan kelompok yang tidak diberikan intervensi (37.0) sehingga diperoleh bahwa intervensi aplikasi Kaizenesia lebih efektif dibandingkan tidak diberikan intervensi dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien pada perawat di rumah sakit di Kota Samarinda. Penelitian lain menunjukkan bahwa adanya efektivitas aplikasi pembelajaran berbasis *mobile smartphone* sebagai media belajar pengenalan sejarah lokal. Hal ini terlihat dengan adanya peningkatan nilai post test setelah diberikan intervensi *mobile smartphone*. Penggunaan teknologi terbukti mampu meningkatkan keterampilan dalam berbagai aspek. Penggunaan teknologi efektif meningkatkan hasil belajar karena media pembelajaran yang menarik dan meningkatkan minat peserta dalam belajar. Teknologi menjadi salah satu media pembelajaran efektif yang mampu menjadi solusi dalam meningkatkan kemampuan berfikir spasial (33, 34).

4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu kaizenesia efektif meningkatkan budaya keselamatan pasien pada perawat rumah sakit di Kota Samarinda. Rekomendasi yang diberikan yaitu kaizenesia dapat diterapkan pada jenis tenaga medis, paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya di seluruh Indonesia. Selain itu, untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan upaya digitalisasi lainnya dalam rangka meningkatkan kualitas keselamatan pasien dan mutu pelayanan di rumah sakit maupun instansi pelayanan kesehatan lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi dan LLDIKTI XI yang telah memberikan dukungan dana sehingga penelitian ini dapat terlaksana. Terima kasih kepada STIKES Mutiara Mahakam Samarinda. Terima kasih kepada para perawat di Kota Samarinda yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astier A, Carlet J, Tichy TH, Jacklin A, Jeanes A, McManus S, et al. What is the role of technology in improving patient safety? A French, German and UK healthcare professional perspective. *J Patient Saf Risk Manag.* 2020;25(6):219–24.
2. Shaw A, Flott K, Fontana G, Durkin M, Darzi A. No patient safety without health worker safety. *COMMENT.* 2020;396(10262):1541–3.
3. Fauziyyah R, Basabih M. Patient Safety Culture In Public General Hospitals: Literature Review. *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia).* 2023;9(2):43–54.
2. Nurhasanah N. Hubungan Budaya Dengan Perilaku Patient Safety Di Rumah Sakit Tria Dipa Jakarta. *Hearty: Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2021;8(2):69–75.
3. Nurhasanah N, Hurang CN, Andrea R. Turnover Analysis of Nurses in Santa Familia Hospital. *Sebatik.* 2023;27(1):458–64.
4. Hurang CN, Nurhasanah N, Mardahlia D. The Influence Of Patient Safety On Nurse Performance At Santa Familia Hospital. In: *International Conference on Multidisciplinary Research (ICMR).* Selangor: Komunitas Perguruan Tinggi dan Cendekiawan Nusantara (KPTCN); 2023. p. 400–14.
5. Daud A. Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. *Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia.* 2020.
6. Amiri A. Role of nurses and midwives in improving patient safety during childbirth: Evidence from obstetric trauma in OECD countries. *Appl Nurs Res.* 2020;56(151343).
7. Mariyani M. Analysis of Physical Workload of Midwife with The Application of Patient Safety During The Covid-19 Pandemic at Regency Hospitals Bekasi, 2021. *Jurnal Ilmiah Bidan.* 2023;7(1):9–12.
8. Nursetiawan W, Sudiro S, Suryawati C. Analisis Budaya Keselamatan Pasien oleh Bidan dan Perawat dalam Pelayanan Rawat Inap di RS X Semarang. *JMKI.* 2020;8(1):16–22.
9. Holmgren AJ, McBride S, Gale B, Mossburg S. Annual Perspective : Technology as a Tool for Improving Patient Safety. 2023.

10. Utami KC, Jak Y, Pangkey DY. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mandaya Karawang. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*. 2023;7(2):125–37.
11. Goyal S, Law E. An introduction to Kaizen in health care. *Br J Hosp Med*. 2019;80(3):168–9.
12. Shatrov K, Pessina C, Huber K, Thomet B, Gulzeit A, Blankart CR. Improving health care from the bottom up: Factors for the successful implementation of kaizen in acute care hospitals. *PLoS ONE*. 2021;16(9):e0257412.
13. Yuliati V, Andriani H. Implementation of Lean Kaizen to Reduce Waiting Time for the Indonesian Health Social Security Agency Prescription Services in Hospital Pharmacy Installation. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;10(9):1495–503.
14. Yudhana A, Dzakwan MS, Sunardi S. Monitoring Data Tenaga Pendidik Sekolah Tinggi Kesehatan Mutiara Mahakam Menggunakan Metode Perancangan Object Oriented Analysis & Design. *Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Komputer*. 2020;9(1):55–61.
15. Irfan I, Nurhasanah N, Hartati K, Nuralifa ZI. Efektivitas Patymcare Terhadap Peningkatan Budaya Patient Safety Pada Bidan. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. 2023;6(2):165–9.
16. Nurhasanah N, Yunus R, Heryani N, Saputri WI. The Effectiveness of Procalysis Mobile to Patient Safety Culture Improvement. *Jurnal Eduhealt*. 2022;13(1):372–7.
17. Yunus R, Nurhasanah N, Caroline AN, Jalung GF. The Effectiveness of FSA on Fee Service Summary Rates in Hospital. *Jurnal Eduhealt*. 2022;13(1):390–3.
18. Dzakwan MS, Subardi S, Yudhana A. Monitoring Data Pendidik Menggunakan Metode Web Engineering. *CIBERNETICS*. 2020;4(1):19–31.
19. Suwarni S, Wulandari AR, Sari DN. Implementasi Metode Kaizen terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*. 2019;2(1):84–9.
20. Manurung H, Suka DI, Fahturizal IM. Implementasi Metode Kaizen di Berbagai Industri: Kajian Literatur Sistematis. In: *Prosiding Seminar Nasional Mercu Buana Conference on Industrial Engineering*. 2021. p. 28–37.
21. Siddiqui A. Kaizen Concept or Methodology to Improve the Performance in the Health Care and Patient Safety Business and its Advantages. *Journal of Scientific & Technical Research*. 2021;40(2):32175–81.
22. Agung LP. Penerapan Budaya Kaizen (5R) Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit. *Jurnal Medika Nusantara*. 2023;1(1):29–34.
23. Nurhasanah N, Purwaningsih E, Mardahlia D, Yunus R. Efektivitas Intervensi Colek dalam Peningkatan Perilaku Patient Safety. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. 2021;11(3):153–9.
24. Walangara HUK, Widuri, Devianto A. Pengaruh Karakteristik Individu terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan*. 2022;14(2):71-78.
25. Sigarlaki ME, Moniharapon S, Taroreh RN. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja terhadap Kinerja Pegawai pada Kantor Bappeda Provinsi Sulawesi Utara. 2019;7(7):3309-3318.
26. Chamariyah Chamariyah, Zarlina Hartono, Wasis Budiarto. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pencapaian Pelayanan Kesehatan Melalui Kompetensi Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Perawat Puskesmas Kowel Kabupaten Pamekasan). 2023;1(4):163-80.
27. Linda H, Zulfendri, Juanita. Pengaruh karakteristik individu dan faktor ekstrisik terhadap kinerja bidan. *Jurnal Samudra Ekonomi dan Bisnis*. 2021;12(2),271-85. DOI: 10.33059/jseb.v12i2.3467
28. Suci WP. Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien melalui Pemberdayaan Champion Keselamatan Pasien. *JKH*. 2018;2(2):23-39.

29. Nurhasanah, Yunus R, Heryani N, Saputri WI. The Effectiveness of Procalysis Mobile to Patient Safety Culture Improvement. *Jurnal Eduhealth*. 2022;13(1):372-377.
30. Taamu, Nurjannah, Wijayanti F. Penggunaan buku saku sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*. 2020;15(2):80-7. DOI: 10.36086/jpp.v15i1.556
31. Putri Primawanti E, Ali H. Pengaruh teknologi informasi, sistem informasi berbasis web dan knowledge management terhadap kinerja karyawan (literature review executive support sistem (ess) for business) . *JEMSI*. 2022;3(3):267-85. Diakses dari: <https://dinastirev.org/JEMSI/article/view/818>
32. Aliman M, Halek DH, Marni S, Mike, Florensia S. Penerapan model problem based learning berbantuan kahoot dan google earth untuk meningkatkan kemampuan berfikir spasial dan hasil belajar geografi siswa SMA. *Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan*. 2023;11(1):57-76. DOI: [10.31764/geography.v11i1.13805](https://doi.org/10.31764/geography.v11i1.13805)