



## IMPLEMENTASI TATA LAKSANA BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MEREK KABUPATEN KARO

**Febi Sany Venensia Lumbantobing<sup>a\*</sup>, Muhammad Husni Thamrin<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, [febisany@gmail.com](mailto:febisany@gmail.com),  
Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara

<sup>b</sup> Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, [mhd.husni@usu.ac.id](mailto:mhd.husni@usu.ac.id),  
Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara

\* Korespondensi

### ABSTRACT

*Improving the quality of healthcare services requires the implementation of a patient safety culture as the primary pillar for consistently integrating safety principles policies and procedures. This research is carried out to examine the implementation of patient safety culture management at the Merek Community Health Center, Karo Regency, which still faces various obstacles such as a lack of guidelines, limited resources, and insufficient training. This research used a descriptive qualitative approach through interviews, observations and documentation, and analysis referring to George C. Edwards III's policy implementation theory and the dimensions of patient safety culture. The findings point to the conclusion that implementation has not been carried out comprehensively, especially in aspects of communication, understanding of health workers, and reporting and learning culture. Continuous training, a more flexible reporting system, and institutional support are needed to strengthen the holistic application of patient safety values and practices.*

**Keywords:** *Implementation, Patient Safety Culture, Healthcare Services, Puskesmas, George C. Edwards III.*

### Abstrak

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan membutuhkan implementasi budaya keselamatan pasien sebagai pilar utama untuk mengintegrasikan kebijakan dan prosedur prinsip keselamatan secara konsisten. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji implementasi tata laksana budaya keselamatan pasien di Puskesmas Merek, Kabupaten Karo, yang masih menghadapi berbagai kendala seperti minimnya pedoman, keterbatasan sumber daya dan kurangnya pelatihan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara, observasi dan dokumentasi dan analisis yang mengacu pada teori implementasi kebijakan George C. Edwards III serta dimensi budaya keselamatan pasien. Temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa implementasi belum terlaksana secara menyeluruh, khususnya dalam aspek komunikasi, pemahaman tenaga kesehatan serta budaya pelaporan dan pembelajaran. Diperlukan pelatihan berkelanjutan, sistem pelaporan yang lebih fleksibel dan dukungan kelembagaan untuk memperkuat penerapan nilai dan praktik keselamatan pasien secara holistik.

**Kata Kunci:** Implementasi, Budaya Keselamatan Pasien, Pelayanan Kesehatan, Puskesmas, George C. Edwards III

### 1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu global dan prioritas utama dalam pelayanan publik di bidang kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam buku *Global Patient Safety 2024*, satu dari sepuluh pasien mengalami insiden keselamatan selama menjalani pelayanan kesehatan, baik di negara maju maupun berkembang. Keselamatan pasien tidak hanya berkaitan dengan tindakan medis, tetapi juga dipengaruhi

oleh sistem manajemen mutu dan budaya organisasi fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas sebagai lini pelayanan pertama.

Budaya keselamatan pasien mencerminkan nilai, sikap dan perilaku individu maupun organisasi dalam menjamin keselamatan selama proses pelayanan (Gazali, 2023). *World Health Organization* (2024) menyebutkan bahwa hanya 26 (dua puluh enam) % negara yang telah menerapkan budaya keselamatan pasien secara menyeluruh di fasilitas kesehatan. Di Indonesia, kebijakan tentang keselamatan pasien telah ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 dan diperkuat oleh Undang-Undang No. 17 Tahun 2023. Meskipun demikian, implementasi budaya keselamatan pasien di tingkat puskesmas masih memiliki berbagai kendala, terutama dalam aspek sumber daya, pelatihan, sistem pelaporan serta komunikasi organisasi.

Puskesmas Merek sebagai instansi pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terletak pada daerah pedesaan Kabupaten Karo telah menetapkan regulasi internal berupa Surat Keputusan tentang Tim Mutu dan Keselamatan Pasien serta mekanisme alur pelaporan kasus tentang risiko keselamatan pasien. Namun, pelaporan insiden masih dilakukan secara manual dan belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keterbukaan, pelaporan, keadilan serta pembelajaran, beban kerja tinggi serta belum adanya pelatihan khusus tentang budaya keselamatan pasien menjadi hambatan nyata di lapangan.

Pada sisi lain, meskipun Puskesmas Merek memiliki struktur birokrasi formal untuk menunjang program keselamatan pasien, masih ditemukan kekurangan dalam aspek implementasi tata laksana seperti belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang spesifik dan menyeluruh terkait budaya keselamatan. Selain itu, faktor organisasi seperti komunikasi internal, koordinasi lintas fungsi serta kepemimpinan juga sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi budaya keselamatan.

Ditinjau kondisi tersebut, perlu dilakukan penelitian yang tidak hanya menilai pelaksanaan kebijakan formal, tetapi juga menelaah lebih dalam tentang bagaimana budaya keselamatan pasien dijalankan dalam praktik sehari-hari oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Penelitian ini dianalisis melalui pendekatan implementasi kebijakan publik berdasarkan perspektif teori George C. Edwards III yang mencakup komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi (Manyo'e, 2022) serta dikaitkan dengan dimensi budaya keselamatan pasien seperti, 1) keterbukaan, 2) pelaporan, 3) keadilan dan 4) pembelajaran (Reiling, 2006).

Dengan fokus pada Puskesmas Merek, penelitian ini diharapkan dapat mengisi celah penelitian terdahulu yang umumnya masih bersifat deskriptif dan kurang mengaitkan antara kebijakan implementasi dengan aspek budaya organisasi. Hasil kajian ini juga bertujuan memberikan rekomendasi strategis dalam penguatan kebijakan dan tata laksana keselamatan pasien, khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama di daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik dipahami sebagai sekumpulan tindakan atau keputusan yang telah ditetapkan oleh perumus kebijakan yang dibuat agar mencapai tujuan tertentu dalam kepentingan masyarakat. Thomas R. Dye dalam (Septiana dkk, 2023) memaparkan definisi kebijakan publik “*anything a government chooses to do or not to do*” yang dapat diterjemahkan sebagai apa pun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Proses perumusan kebijakan melalui berbagai tahap penting seperti penyusunan agenda, formulasi, adopsi, implementasi dan evaluasi kebijakan (Anderson dalam Nur, A., dkk., 2019).

### 2.2. Implementasi

Implementasi kebijakan mencakup rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perumus kebijakan untuk membentuk perilaku birokrat sehingga mampu pelayanan sesuai kebutuhan, serta mengendalikan perilaku pihak yang menjadi sasaran program (Subarsono dalam Laary, Y., dkk. 2022). Pada tahap implementasi, menurut Edwards III, keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh empat faktor: komunikasi, sumberdaya, disposisi pelaksana dan struktur birokrasi. Komunikasi yang efektif memastikan pemahaman tujuan, sedangkan sumber daya yang mencukupi, sikap positif pelaksana dan struktur birokrasi yang efisien akan menunjang keberhasilan implementasi (Laary, Y., dkk., 2022).

### **2.3. Tata Laksana**

Tata laksana merujuk pada proses untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan kebijakan. Tata laksana yang baik mendukung pemanfaatan sumber daya secara optimal, serta pelaksanaan kegiatan yang terukur dan terarah (The Liang Gie dalam Adib Habibi, 2019). Tata laksana sebagai proses menyatakan bahwa tahapan implementasi dilaksanakan setelah tujuan dan sasaran dirumuskan, program kerja dirancang secara terstruktur dan disalurkan untuk pencapaiannya (Grindel dalam Ikhsan dkk., 2018). Dalam konteks pelayanan kesehatan, penerapan tata laksana harus adaptif terhadap dinamika organisasi dan kebutuhan masyarakat.

### **2.4. Budaya Keselamatan Pasien**

Budaya keselamatan pasien menjadi struktur yang dibentuk secara menyeluruh berdasarkan prinsip serta norma yang berlaku pada suatu organisasi untuk mengurangi tindakan yang dapat membahayakan masyarakat sebagai pasien. Budaya keselamatan mencerminkan budaya dimana seluruh anggota organisasi secara konsisten menyadari kebiasaan kerja akan peluang melakukan kesalahan dan berinisiatif menjaga keselamatan pasien (Melo dalam Purwanto dkk., 2023). Reiling (2006) menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien memiliki beberapa aspek atau dimensi, yaitu budaya keterbukaan, pelaporan, keadilan dan pembelajaran.

### **2.5. Pelayanan Kesehatan**

Aspek penting yang menjadi urgensi dalam penelitian ini berkaitan dengan praktik pelayanan di sektor kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah tindakan penyelenggaraan individu atau kolektif dalam organisasi untuk melakukan pencegahan dan peningkatan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan individu, komunitas, keluarga dan ataupun masyarakat secara umum (Depkes dalam Septiani dkk., 2024).

## **3. METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif, yang dipilih untuk memahami dan menggambarkan secara mendalam fenomena implementasi tata laksana budaya keselamatan pasien di Puskesmas Merek Kabupaten Karo. Pemilihan metode ini memberi peluang bagi peneliti untuk memahami fenomena sosial melalui sudut pandang dan penilaian langsung dari para implementor di lapangan. Metode penelitian kualitatif deskriptif adalah pengumpulan data yang berbentuk kata-kata atau gambar-gambar, sehingga tidak menekankan pada angka. Data yang terkumpul setelah dianalisis selanjutnya dideskripsikan sehingga mudah dipahami oleh orang lain (Bogdan dan Biklen dalam Sugiyono, 2020). Lokasi penelitian ditetapkan di Puskesmas Merek, yang berada di wilayah rawan bencana letusan Gunung Sinabung, menjadikannya relevan untuk mengkaji kesiapan dan adaptasi sistem pelayanan kesehatan dalam situasi darurat. Sumber data yang digunakan mencakup data primer yang diperoleh melalui observasi lapangan dan wawancara mendalam, serta data sekunder dari yang diperoleh dari arsip dan dokumentasi terkait. Teknik pengumpulan data meliputi observasi langsung terhadap pelaksanaan pelayanan, wawancara kepada informan dan dokumentasi pendukung lainnya. Pemilihan informan menerapkan teknik purposive sampling, yang memastikan informan memiliki relevansi tinggi dengan topik penelitian dengan tiga kategori informan: informan kunci (Kepala UPT Puskesmas Merek), informan utama (Tim Keselamatan Pasien) dan informan pendukung (Staf Kesehatan, dan Staf Administrasi Puskesmas Merek).

## **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Implementasi Tata Laksana Budaya Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Merek**

Implementasi mencerminkan upaya mengaktualisasikan program yang telah disusun menjadi aktivitas konkret di lapangan dimana pada umumnya implementasi sebagai cara dari sebuah kebijakan yang ditetapkan untuk merealisasikan tujuannya, Sebagai bentuk wujud nyata institusi kesehatan di Kecamatan Merek, Kabupaten Karo yaitu implementasi sistem tata laksana keselamatan pasien secara terstruktur melalui budaya yang dilakukan pada Puskesmas Merek, sehingga pelayanan kesehatan lebih terfokus serta kualitas pelayanan akan meningkat secara berkelanjutan. Penelitian ini mengkaji implementasi tata laksana budaya keselamatan pasien di Puskesmas Merek Kabupaten Karo dengan menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edwards III yang mencakup empat variabel: komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi dengan menganalisis tiap indikator melalui dimensi budaya keselamatan pasien yakni dimensi budaya keterbukaan, budaya pelaporan, budaya keadilan dan budaya pembelajaran.

#### 4.1.1. Komunikasi

Komunikasi berfungsi sebagai instrumen strategis yang paling tepat guna dan sistematis dalam merealisasikan kebijakan yang telah dirumuskan oleh pihak pelaksana (G. Edwards III dalam Laary, Y., dkk., 2022). komunikasi menjadi salah satu indikator penting dalam sarana untuk membangun pemahaman bersama serta mendukung kesiapan dan keberhasilan terhadap ketetapan tindakan atau kebijakan yang harus diterapkan secara menyeluruh dalam implementasi tata laksana budaya keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Merek. Dalam teori Edwards III, ada tiga faktor yang penting dan wajib diutamakan dalam proses komunikasi yaitu, transmisi, kejelasan dan konsistensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yaitu transmisi (penyampaian informasi) berjalan efektif, keempat dimensi diimplementasikan secara bersamaan melalui briefing, rapat serta grup Whatsapp serta didukung Surat Keputusan (SK) Kepala Puskesmas dan SOP sehingga menciptakan lingkungan kerja yang aman serta meningkatkan mutu pelayanan berkelanjutan. Pada sub indikator kejelasan komunikasi masih memiliki kendala karena kurangnya pemahaman teknis pelaporan, tingginya beban kerja dan keterlambatan pelaporan insiden. Selanjutnya pada konsistensi komunikasi belum meratanya informasi serta pembiasaan budaya pembelajaran di seluruh unit pelayanan.

#### 4.1.2. Sumber Daya

Sumber daya yang memadai menjadi elemen krusial dalam penerapan kebijakan. Walaupun proses komunikasi telah dirancang dengan jelas dan berjalan konsisten, tetapi kekurangan sumber daya yang diperlukan akan menghambat pelaksanaan kegiatan sehingga tujuan akan mengalami hambatan yang signifikan (G. Edwards III dalam Naqibah, dkk, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya yang memiliki empat indikator yakni, staf yang menunjukkan budaya keterbukaan dan keadilan cukup terlaksana sebagai nilai kebiasaan. Tetapi, terbatasnya SDM menyebabkan beban kerja tinggi dan menghambat proses pelaporan dan pembelajaran. Kompetensi staf yang belum optimal dan minimnya pelatihan juga berdampak pada kualitas pelayanan. Kedua, informasi terkendala pada budaya pelaporan alur pelaporan yang belum merata. Ketiga, segi wewenang keempat dimensi sudah cukup efektif, hanya perlu pembenahan pada budaya pelaporan dan pembelajaran seperti membuat agenda pelatihan tanggap darurat; Keempat, fasilitas untuk mendukung pembelajaran, seperti pelatihan darurat masih terbatas.

#### 4.1.3. Disposisi

Disposisi berkenaan dengan sikap para implementor dalam mengimplementasikan suatu program. Berdasarkan pandangan Edwards III, pelaksana kebijakan perlu memahami dan merealisasikan tujuan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan agar dapat implementasi dapat berjalan sesuai yang diharapkan (Laary, Y., dkk. 2022). Dalam teori Edwards III, ada dua faktor yang penting dan harus diperhatikan dalam menyediakan disposisi yaitu, pengangkatan birokrasi dan insentif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa disposisi, pada pengangkatan birokrat Puskesmas Merek memiliki kendala dalam budaya pelaporan dan rendahnya tingkat responsivitas terhadap laporan yang masuk, serta belum adanya sistem insentif yang memadai, yang berdampak pada rendahnya tingkat semangat staf dalam menerapkan budaya keselamatan.

#### 4.1.4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merujuk pada sistem pengaturan dalam sebuah institusi yang menetapkan alur kerja, tanggung jawab, serta peran setiap individu yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan (Manyo'e, 2022). Dalam model implementasi G. Edwards III menyatakan struktur birokrasi sebagai salah satu indikator pendukung keberhasilan implementasi kebijakan atau program.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa struktur birokrasi yang terdapat di Puskesmas Merek masih menunjukkan beberapa kendala pada budaya keterbukaan adanya ketidakkonsistenan penerapan SOP, pada budaya pelaporan terkendala dengan kurang detailnya SOP dan minim pelatihan teknis, pada budaya keadilan belum terdapat regulasi objektif dan unit pengawas internal, kesenjangan struktur birokrasi dalam meningkatkan kapasitas staf dikarenakan pelatihan yang minim menjadi tantangan dalam implementasi budaya keselamatan pasien di Puskesmas Merek. Meskipun budaya pembelajaran telah diatur di dalam

SOP dan SK Kepala Puskesmas, implementasinya di lapangan belum optimal. Pengembangan kapasitas SDM masih bergantung pada forum diskusi serta rapat evaluasi, bukan pelatihan formal yang terstruktur.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi tata laksana budaya keselamatan pasien di Puskesmas Merek Kabupaten Karo masih belum terlaksana secara menyeluruh dan masih bersifat prosedural tanpa penerapan yang mendalam, dikarenakan masih terdapat beberapa kendala yang dapat berdampak pada lingkungan yang tidak aman dan berisiko. Mengacu pada teori Edwards III, ditemukan beberapa kendala pada aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Adapun masalah utamanya meliputi kurangnya kejelasan informasi, keterbatasan Sumber Daya Manusia dan pelatihan, belum terdapat sistem insentif dan lemahnya regulasi serta pengawasan. Diperlukan penguatan dalam komunikasi, peningkatan kapasitas staf, serta dukungan kebijakan agar budaya keselamatan pasien dapat berjalan lebih efektif.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian disarankan untuk aspek Komunikasi dengan melakukan standarisasi informasi dalam bentuk dokumentasi tertulis, pelatihan dan simulasi berkala, serta panduan teknis untuk kasus kompleks, koordinator perlu menjadi role model dalam menyampaikan nilai budaya keselamatan. Pada aspek Sumber Daya dengan memenuhi kebutuhan SDM melalui kolaborasi dengan Pemda, tingkatkan pelatihan dan simulasi berbasis tupoksi, perkuat SOP pelaporan, dan ajukan kerjasama pelatihan rutin dengan Dinas Kesehatan. Pada aspek Disposisi dengan mengadakan pelatihan internal, sediakan sistem umpan balik terhadap laporan, serta terapkan insentif non-finansial atau usulkan regulasi insentif guna meningkatkan motivasi implementor dan aspek Struktur Birokrasi dengan memperkuat birokrasi melalui pelatihan, kebijakan pendukung, dan pembentukan unit pengawasan internal agar budaya keselamatan berjalan konsisten dan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- [1] Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Arizona State University.
- [2] Nur, A. C., & Guntur, M. (2019). Analisis Kebijakan Publik. Makassar: Publisher UNM.
- [3] Reiling, J. G. (2006). *Creating a Culture of Patient Safety through Innovative Hospital Design*. In: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, et al.
- [4] Septiana, A. R., Bormasa, M. F., Alalsan, A., Mustanir, A., Wandan, H., Razak, M. R. R., & Seran, D. A. N. (2023). Kebijakan Publik: Teori, Formulasi Dan Aplikasi. Global Eksekutif Teknologi.
- [5] Sugiyono, D. (2020). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. In Penerbit Alfabeta.
- [6] Sujarweni, W. (2014). Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Jurnal.
- [7] World Health Organization. (2024). *Global patient safety report 2024*. Geneva: Author

### Jurnal

- [8] Adib, H. (2019). Implementasi Manajemen Tatalaksana Pendidikan dalam Meningkatkan Layanan Pembelajaran di Sekolah / Madrasah. *SALIHA: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 2(2), 27–37.
- [9] Nur, A. A., Rizqiani, R. A., Kurnaesih, E., Hamzah, W., & Aril, A. R. (2023). Implementasi Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukelleng Sengkang Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(3), 81-92.
- [10] Gazali, S. A. (2023). Studi fenomenologi: Implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal Kemas Asclepius*, 5(2), 245-56.
- [11] Ikhsan, N., Aksa, A. N., & Ma'ruf, A. (2018). Tata laksana e-procurement di kabupaten pangkajene dan kepulauan. *Kolaborasi: Jurnal Administrasi Publik*, 4(3), 309-322.
- [12] Laary, Y., Tulus, F., & Dengo, S. (2022). Implementasi Kebijakan Keamanan Dan Ketertiban Di Desa Baru Kecamatan Ibu Selatan Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(120).
- [13] Manyo'e, E. T. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Pelatihan Pola Satu Pintu Dengan Model Edward Iii Di Kabupaten Gorontalo. *KNOWLEDGE: Jurnal Inovasi Hasil Penelitian Dan Pengembangan*, 2(3), 227-240.
- [14] Naqibah, L. S., Cikusin, Y., & Abidin, A. Z. (2021). Implementasi kebijakan pelayanan administrasi kependudukan berbasis e-service (studi kasus pelayanan e-ktp di dinas kependudukan dan pencatatan sipil kabupaten rembang). *Respon Publik*, 15(9), 22-30.

- [15] Purwanto, S. G., & Nugraheni, S. A. (2023). Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit Terhadap Budaya Keselamatan Pasien Menggunakan Hospital Survey on Patient Safety Culture (Hsopsc): Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1947-1960.
- [16] Septiani, C. O., & Ramadhika, A. (2024). Analisis Peran Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Rawat Inap Di Klinik Pratama Rancajigang Medika. *YUME: Journal of Management*, 7(2), 903-913.
- [17] Wahyuda, O., Suyasa, P. G. D., Adianta, K. A., & Sastamidhyani, P. A. J. (2024). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 27-36.

#### **Peraturan Pemerintah**

- [18] Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
- [19] Surat Keputusan Kepala Puskesmas Merek Kabupaten Karo Nomor PMP/001/V/SK/1/2023 Tentang Penetapan Tim Mutu dan Keselamatan Pasien di Puskesmas Merek.
- [20] Surat Keputusan Kepala Puskesmas Merek Kabupaten Karo Nomor PMP/007/V/SK/1/2023 Tentang Identifikasi Pasien di Puskesmas Merek.
- [21] Surat Keputusan Kepala Puskesmas Merek Kabupaten Karo Nomor PMP/008/V/SK/1/2023 Tentang Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Puskesmas Merek
- [22] Standar Operasional Prosedur (SOP) Nomor Dokumen PMP/002/V/SOP/6/2023 Tentang Identifikasi Pasien
- [23] Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan