



Article

IMPLEMENTASI BUDAYA PATIENT SAFETY DALAM MENCEGAH ADVERSE EVENTS DI RSUD KOTA KENDARI

Ida Mardhiah Afrini¹, Yusuf Musafir Kolewora², Arfiyan Sukmadi³

^{1,3}Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

²Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK	A B S T R A C T
Recieved: May 20, 2024 Final Revision: June 05, 2024 Available Online: June 07, 2024	Insiden terjadinya kecelakaan pada pasien seperti fenomena gunung es. Kesalahan medis merupakan masalah dalam dunia kesehatan secara global sampai saat ini. Budaya keselamatan bertujuan untuk membuat asuhan pasien yang lebih aman mengingat Adverse Events atau Kejadian Tidak Diinginkan selain berdampak pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan dapat pula membawa rumah sakit ke area blaming. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan budaya patient safety di RSUD Kota Kendari. Penelitian ini merupakan studi deskriptif untuk melihat gambaran pelaksanaan budaya patient safety dalam mencegah adverse event di instalasi rawat inap di RSUD Kota Kendari menggunakan teknik total sampling dengan kriteria sumberdaya manusia yang ada di instalasi rawat inap meliputi tenaga pelaksana, penanggung jawab dan kepala bagian sebanyak 110 orang. Pengukuran budaya patient safety menggunakan Kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) dengan 12 dimensi budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik responden dari segi usia dan lama bekerja sangat mendukung terciptanya budaya patient safety, dikarenakan sebagian besar staf dalam usia produktif (31-40 tahun) dan masa kerja yang optimal (1-5 tahun) dalam menjalankan pekerjaan. Pelaksanaan budaya keselamatan pasien oleh staf di RSUD Kota Kendari berada pada kategori Respon Positif 77,9%. Hal ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien telah dilakukan dengan baik.
KEYWORDS Budaya Patient Safety, Adverse Event	
CORRESPONDENCE Phone: 087865666286 E-mail: arfiyan.sukmadi@uho.ac.id	

I. INTRODUCTION

Insiden terjadinya kecelakaan pada pasien seperti fenomena gunung es, angka kejadian yang terlihat hanyalah

sebagian kecil dari kejadian sebenarnya di Rumah Sakit. Kesalahan medis yang dapat dicegah atau perawatan pasien yang tidak aman masih merupakan

masalah dalam dunia kesehatan secara global sampai saat ini.

Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (2011) bahwa kesalahan medis merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di Amerika Serikat. Sedangkan di Inggris dilaporkan pada setiap 35 detik terjadi insiden cedera. Demikian pula, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, kombinasi dari banyak faktor yang tidak menguntungkan seperti kekurangan staf, struktur yang tidak memadai, kepadatan penduduk, kurangnya perawatan kesehatan komoditas, kurangnya kelengkapan peralatan, serta kebersihan dan sanitasi yang buruk, berkontribusi pada perawatan pasien yang tidak aman (Suwanto, 2021).

Budaya keselamatan merupakan nilai dan keyakinan yang dianut bersama dalam suatu organisasi untuk membuat asuhan pasien yang lebih aman. Pengukuran budaya penting dilakukan untuk menilai bagaimana sikap, persepsi, kompetensi individu dan perilaku orang/kelompok menentukan komitmen dalam meminimalkan insiden di rumah sakit.

Fokus terhadap Keselamatan Pasien ini didorong oleh masih tingginya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ *Adverse Event* (AE) di Rumah Sakit. Data dari WHO (2005) menunjukkan bahwa angka kejadian KTD yang terjadi di berbagai negara diperkirakan sekitar 3–16% dan hampir 50% diantaranya adalah kejadian yang dapat dicegah (Sitepu, 2020). *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) merupakan survei budaya keselamatan pasien dari segi prespektif pegawai rumah sakit. Survei ini dapat mengukur budaya keselamatan pasien untuk seluruh pegawai rumah sakit dari housekeeping, bagian

keamanan, sampai dengan dokter dan perawat. AHRQ menilai budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh 3 aspek yang dibagi kedalam 12 dimensi.

Adverse Events atau Kejadian Tidak diinginkan selain berdampak pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan dapat pula membawa rumah sakit ke area blaming. Kondisi tersebut dapat menimbulkan konflik antara dokter/petugas kesehatan lain dengan pasien, dan tidak jarang yang berakhir dengan tuntutan hukum yang sangat merugikan rumah sakit. Data KTD di Indonesia masih sulit diperoleh secara lengkap dan akurat, tetapi dapat diasumsikan bahwa angka kejadiannya tidaklah kecil (PERSI-KKP-RS, 2011).

Pada saat ini, masyarakat bukan hanya menuntut pada kebutuhan untuk hidup sehat tapi pola pikir masyarakat juga semakin maju dalam memberikan tanggapan dan tuntutan kepada pelayanan kesehatan agar mereka mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Haryoso & Ayuningtyas, 2019). National Patient Safety Agency mencatat insiden kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien dari negara Inggris sejumlah 1.879.822 kejadian. Sedangkan di negara tetangga Malaysia Kementerian Kesehatan Malaysia (Ministry Of Health Malaysia) mencatat angka kejadian terkait keselamatan pasien sejumlah 2.769 kejadian dalam rentan waktu tujuh bulan. Sedangkan Indonesia, KPRS mencatat bahwa angka kejadian berjumlah 877 kejadian keselamatan pasien (Ulumiyah, 2018).

Menurut WHO hasil dari pelaporan di negara-negara Kejadian Tidak Diharapkan atau KTD pada pasien rawat inap sebesar 3% hingga 16%, di New Zealand KTD dilaporkan berkisar 12,9%

dari angka pasien rawat inap, di negara Inggris Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sekitar 10.8%, di negara Kanada Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) berkisar 7,5% *Joint Commission International* (JCI) melaporkan KTD berkisar 10% di United Kingdom, sedangkan di Australia 16,6% (Basri, 2021). Menurut studi yang dilakukan di Kanada mengenai adverse event, terjadi rata-rata KTD di rumah sakit terhadap pasien anak sebanyak 9,2% dari 3669 anak. KTD juga terjadi pada bayi sebanyak 75% dikarenakan prosedur medis, sedangkan pasien anak yang usianya lebih dari satu tahun terjadi KTD sebanyak 75% dikarenakan pemberian obat. Pada anak usia lebih dari lima tahun juga terjadi KTD yang berkaitan dengan pembedahan sebesar 64%, pemeriksaan diagnostik 47% dan pemberian obat 43% (Simamora, Zulfendri, Simamora, & Nasution, 2020).

Insiden keselamatan pasien dengan angka kejadian 3,2%-16,6% juga terjadi pada rumah sakit di berbagai negara diantaranya negara Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia (Gunawan & Hariyati, 2019). Keselamatan pasien di rumah sakit kemudian menjadi isu penting karena banyaknya kasus medical error yang terjadi di berbagai negara. Setiap tahun di Amerika hampir 100.000 pasien yang dirawat di rumah sakit meninggal akibat medical error. Selain itu, penelitian juga membuktikan bahwa kematian akibat cedera medis 50% diantaranya sebenarnya dapat dicegah (Jayanti & Fanny, 2021). Di Indonesia sendiri kesalahan prosedur rumah sakit sering disebut sebagai malpraktik. Kejadian di Jawa dengan jumlah penduduk 112 juta orang, sebanyak 4.544.711 orang (16,6%) penduduk yang

mengalami kejadian merugikan, sebanyak 2.847.288 orang dapat dicegah, 337.000 orang cacat permanen, dan 121.000 orang mengalami kematian (Gunwan, Narmi, & Sahmad, 2019).

World Health Organization (2021) menyatakan bahwa saat ini keselamatan pasien merupakan prioritas kesehatan global, sebab telah menjadi indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, baik buruknya pelayanan kesehatan pasien yang diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari bagaimana sistem-sistem pelayanan kesehatan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Semakin rendah kesalahan medis yang dapat dicegah, maka mutu pelayanan fasilitas kesehatan tersebut semakin baik, dengan demikian kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan fasilitas kesehatan akan tinggi (Huriati, Shalahuddin, Hidayah, Suaib, & Arfah, 2022).

Menurut Kemenkes RI yang mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien di rumah sakit yang menjadi tonggak utama operasionalisasi keselamatan pasien di rumah sakit seluruh Indonesia. Saat ini rumah sakit telah berupaya dalam membangun serta mengembangkan keselamatan pasien, namun upaya-upaya tersebut dilakukan menurut pemahaman manajemen keselamatan terhadap pasien. Peraturan menteri ini sebagai panduan manajemen di rumah sakit agar mampu menjalankan spirit keselamatan pasien secara utuh (Wianti, Setiawan, Murtiningsih, Budiman, & Rohayani, 2021).

Saat ini keselamatan pasien belum sepenuhnya menjadi budaya dalam pelayanan kesehatan. Penerapan

keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Presentasi terjadinya kejadian yang mengancam keselamatan pasien seharusnya sebesar 0%. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut terkait Implementasi Budaya Patient Safety Dalam Mencegah Adverse Events Di RSUD Kota Kendari.

II. METHODS

Penelitian ini merupakan studi deskriptif untuk melihat gambaran pelaksanaan budaya *patient safety* dalam mencegah *adverse event*. Penelitian ini dilakukan instalasi rawat inap di RSUD Kota Kendari. Teknik pengambilan sampel adalah Total sampling dengan kriteria sumberdaya manusia yang ada di instalasi rawat inap meliputi tenaga pelaksana, penanggung jawab dan kepala bagian sebanyak 110 orang.

Pengukuran budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan Kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) Versi 2.0 yang dipublikasikan *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (Rockville et al., 2019). Terdapat 12 dimensi budaya *patient safety*:

1. Harapan terhadap tindakan atasan dalam mempromosikan *patient safety*
2. *Organizational learning* atau perbaikan berkelanjutan
3. Kerjasama dalam unit
4. Komunikasi terbuka
5. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan
6. Respon *non punitive*
7. *Staffing*
8. Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien
9. Kerjasama antar unit

10. *Handsoff* dan transisi

11. Persepsi keseluruhan terhadap *patient safety*

12. Frekuensi pelaporan kejadian

III. RESULT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak berusia 31-40 tahun (81,1%), responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki (69,1%), responden dengan jabatan pelaksana adalah yang paling banyak (90,9%), jenjang pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan Profesi (51,8%). Sedangkan responden dengan masa kerja paling banyak pada masa kerja 1-5 tahun (41,8%).

Budaya *patient safety* yang digambarkan dari dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan *patient safety* di RSUD Kota Kendari yaitu respon positif sebesar 86,4%, dimensi *Organitation Learning* mendapatkan respon positif sebesar 96,6%, dimensi kerja sama dalam unit mendapatkan respon positif sebesar 98,1%, dimensi Komunikasi Terbuka mendapatkan respon positif sebesar 85,1%, dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan mendapatkan respon positif sebesar 93,03% dan dimensi Respon *Non Punitive* terhadap kesalahan mendapatkan respon positif sebesar 43,3%.

Sementara dimensi *staffing* di RSUD Kota Kendari mendapatkan respon positif sebesar 49,8%. Dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Upaya Keselamatan Pasien mendapatkan respon positif sebesar 90,3%. Dimensi kerjasama antar unit mendapatkan respon positif sebesar 73,4%. Dimensi

Handsoff dan Transisi Pasien mendapatkan respon positif sebesar 78,99%. Dimensi persepsi pegawai tentang keselamatan pasien mendapatkan respon positif sebesar 73,9%. Dimensi Frekuensi Pelaporan di mendapatkan respon positif sebesar 65,4%.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n=110	%
Usia	17-30 thn	17	17,8
	31-40 thn	91	81,1
	>40 thn	2	2,1
Jenis kelamin	Laki-laki	34	30,9
	Perempuan	76	69,1
	Pelaksana Penanggung jawab	104	90,9
Jabatan	Kepala bagian	3	4,5
	Diploma	27	24,5
Pendidikan terakhir	S1/D4	24	21,8
	Profesi	57	51,8
	S2	2	1,8
Masa kerja	≤ 1thn	21	19,1
	1-5 thn	46	41,8
	6-10 thn	24	21,8
	> 10 thn	19	17,3

Tabel 2. Gambaran Implementasi Budaya Patient Safety

Budaya <i>patient safety</i>	% Respon Positif
Dimensi 1	86,4%
Dimensi 2	96,6%
Dimensi 3	98,1%
Dimensi 4	85,1%
Dimensi 5	93,1%
Dimensi 6	43,3%
Dimensi 7	49,8%
Dimensi 8	90,3%
Dimensi 9	73,4%
Dimensi 10	78,9%
Dimensi 11	73,9%
Dimensi 12	65,4%
Rata-rata Respon Positif	77,9%

IV. DISCUSSION

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian bahwa pada karakteristik usia lebih banyak berusia 31-40 tahun dimana usia tersebut merupakan tahap usia produktif, biasanya diusia ini kemauan dan semangat kerja tinggi. Karakteristik jenis kelamin responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding responden berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik jabatan responden paling banyak adalah pelaksana. Karakteristik pendidikan responden paling banyak memiliki jenjang pendidikan Profesi. Karakteristik masa kerja perawat responden paling banyak pada masa kerja 1-5 tahun.

Secara keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSUD Kota Kendari termasuk dalam kategori baik karena mendapatkan rata-rata nilai respon positif sebesar 77,9%. Hal ini melampaui standar AHQR 2021 yaitu 71%. Sejalan dengan penelitian Baihaqi and Etlidawati (2020) bahwa pelaksanaan keselamatan pasien ini memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan staf. Menurut asumsi peneliti pelaksanaan budaya patient safety dinilai respon positif adalah harapan bersama dan berada diatas kategori standard yang telah ditetapkan oleh AHQR 2021. Persentase terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Kota Kendari ini dapat dikaitkan dengan karakteristik masa kerja staf dengan persentase terbanyak adalah 1-5 tahun dimana pada masa ini giat bekerja lebih maksimal jika dibandingkan dengan masa kerja yang terlalu lama. Lama bekerja memberikan pengetahuan dan pengalaman baik dan positif bagi perawat

untuk melakukan tindakan yang lebih baik dari waktu ke waktu. Lamanya tenaga kesehatan bekerja dianggap telah melewati masa orientasi dan dianggap lebih kompeten untuk bekerja (Yuliati, Malini, & Muharni, 2019)

Sejalan dengan penelitian Albalawi, Kidd, and Cowey (2020) faktor karakteristik staf yang bekerja di rumah sakit berpengaruh signifikan dalam budaya keselamatan pasien. Karakteristik staf merupakan ciri yang ada pada diri staf yang mempengaruhi dalam proses belajar dan bekerja dalam menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Demikian pula dengan penelitian di RSUD Arifin Achmad oleh Yarnita (2019) didapatkan hasil karakteristik perawat yang bervariasi baik usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja memiliki pengaruh kuat terhadap tinggi rendahnya budaya keselamatan pasien.

Respon positif tersebut datang dari dukungan dan komitmen organisasi-organisasi yang berperan penting dalam mewujudkan keselamatan pasien di rumah sakit. Keselamatan pasien tidak hanya menjadi persyaratan sertifikasi, tetapi juga tanggung jawab moral seluruh karyawan untuk menjamin keselamatan pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) yang mendefinisikan budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai-nilai individu dan kelompok yang menggambarkan sikap, persepsi, kompetensi, dan perilaku anggotanya, sehingga terlihat komitmen organisasi dalam pengelolaan manajemen keselamatan pasien. Organisasi dengan budaya keselamatan positif ditandai dengan sikap saling

percaya, persepsi yang sama mengenai pentingnya keselamatan pasien dengan mengutamakan tindakan pencegahan (AHRQ, 2021).

Hasil penelitian terhadap masing-masing sub variabel untuk melihat persepsi dan kebiasaan staf perawat di masing-masing unit rumah sakit dapat dijabarkan pada penilaian respon positif budaya keselamatan pasien pada dimensi kerja sama antar unit mendapatkan respon positif sebesar 73,4%. Menurut AHRQ (2021) survey keselamatan pasien di tingkat unit menggambarkan bagaimana kerjasama tim dalam mengatasi beban kerja yang tinggi, persepsi staf dalam budaya menyalahkan dan untuk melihat strategi peningkatan keselamatan pasien setiap unit.

Berdasarkan hasil penelitian subvariabel tentang penilaian peran dan dukungan supervisor dalam budaya patient safety dimana pada dimensi 1 (Harapan terhadap tindakan atasan dalam mempromosikan patient safety) sebanyak 86,4% dan dimensi 8 (Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien) sebanyak (90,3%). Hal ini menunjukkan bahwa supervisor dan manajemen sangat berperan maksimal dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Dukungan langsung dan keterlibatan dari supervisor dan administrator penting ketika mempraktikkan keselamatan pasien. Oleh karena itu, supervisor harus memberikan dukungan aktif kepada staf untuk memastikan keselamatan pasien. (Watkins Jr & Milne, 2014).

Berdasarkan hasil pemeriksaan subvariabel komunikasi, penilaian aspek komunikasi keselamatan pasien menghasilkan respon positif sebesar

85,1%. Bentuk komunikasi antar tim yang umum dilakukan adalah handoff sebagai bentuk penyampaian informasi status klinis pasien antar shift. Sekitar 80% masalah yang menyebabkan kesalahan medis melibatkan serah terima, yang menyebabkan kesalahan dan keselamatan pasien. (Trinesa, Arif, & Murni, 2020).

Salah satu yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi ini adalah dukungan teman sejawat dalam tim. Menurut asumsi peneliti, komunikasi dapat terjalin dan menciptakan rasa percaya dan hubungan interpersonal diantara staf yang memperlancar pelaksanaan pelaporan keselamatan pasien. Menurut AHRQ (2021), setiap staf akan diminta pendapat mengenai keleluasan mereka berkomunikasi dan belajar dari insiden yang terjadi tanpa khawatir disalahkan.

Penilaian dimensi pelaporan dengan respon positif sebanyak 65,4%. Pelaporan insiden disampaikan oleh staf jika terjadi Kejadian Nyaris Cidera dan Kejadian tidak Cidera di unit tempat mereka bekerja. Persepsi positif didapatkan berdasarkan pengalaman-pengalaman yang dialami oleh seseorang yang memberikan nilai-nilai baik terhadap keselamatan pasien. Persepsi positif staf terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien ini merupakan hal yang baik yang meningkatkan tujuan kemampuan staf dalam memberikan pelayanan untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien.

Penerapan keselamatan pasien di rumah sakit bergantung pada faktor internal, seperti pengetahuan, pelatihan, dan jam kerja, serta faktor eksternal, seperti motivasi dan dukungan pimpinan

sistem kesehatan, sarana dan prasarana, serta pemantauan kinerja sistem kesehatan.

V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik staf di RSUD Kota Kendari dari segi usia dan lama bekerja sangat mendukung terciptanya budaya *patient safety*, dikarenakan sebagian besar staf dalam usia produktif dan masa kerja yang optimal dalam menjalankan pekerjaan.

Pelaksanaan budaya keselamatan pasien oleh staf di RSUD Kota Kendari berada pada kategori Respon Positif 77,9%. Hal ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien telah dilakukan dengan baik.

REFERENCES

- AHRQ. (2021). SOPS® Hospital Survey Version: 2.0 Language: English.
- Albalawi, A., Kidd, L., & Cowey, E. J. B. o. (2020). Factors Contributing To The Patient Safety Culture in Saudi Arabia: A Systematic Review. *10*(10), e037875.
- Baihaqi, L. F., & Etlidawati, E. J. J. K. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Kardinah Tegal.
- Gunawan, D., & Hariyati, R. T. S. J. E. c. (2019). The implementation of patient safety culture in nursing practice. *29*, 139-145.
- Gunwan, W., Narmi, N., & Sahmad, S. J. J. K. (2019). Analisis Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *3*(01), 53-59.
- Haryoso, A. A., & Ayuningtyas, D. J. J. A. R. S. I. (2019). Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu Tahun 2019–2023. *5*(2).
- Huriati, H., Shalahuddin, S., Hidayah, N., Suaib, S., & Arfah, A. (2022). *Literatur Review: Mutu Pelayanan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Paper presented at the Forum Ekonomi.
- Jayanti, A. E., & Fanny, N. (2021). *Study Literature Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety di Rumah Sakit Umum Bantul*. Paper presented at the Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional.
- PERSI-KKP-RS. (2011). *Kumpulan Materi Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko Klinis*. Jakarta
- Rockville, W., Sorra, J., Gray, L., Streagle, S., Famolaro, T., & Yount, N. (2019). Hospital survey on patient safety culture: user's guide; 2018. *US Department of Health Human Services, 540*.
- Simamora, V. S., Zulfendri, Z., Simamora, R. H., & Nasution, P. C. C. A. J. J. M. K. I. (2020). Implementasi Patient Safety di Pelayanan Anak Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2019. *8*(3), 188-196.
- Sitepu, N. A. (2020). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Upaya Pencegahan Adverse Events (Kejadian Tidak Diinginkan).
- Suwarto, T. (2021). Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan. In: Yayasan Kita Menulis.
- Trinesa, D., Arif, Y., & Murni, D. J. J. E. K. I. P. K. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Handover Perawat. *5*(3), 448-457.
- Ulumiyah, N. H. J. J. A. K. I. (2018). Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan upaya keselamatan pasien di puskesmas. *6*(2), 149-155.
- Watkins Jr, C. E., & Milne, D. L. (2014). *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*: John Wiley & Sons.
- Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, M., Budiman, B., & Rohayani, L. J. J. K. S. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *5*(1), 96-102.
- World Health Organization. (2011). Patient safety curriculum guide: multi-professional edition.
- Yarnita, Y. J. J. K. P. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Instalasi Perawatan Intensive Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *2*(2), 109-119.

Yuliaty, E., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(3), 456-463.