

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RSI UNISMA MALANG

Budi Susatia¹⁾, Kusbaryanto¹⁾, Sri Sundari¹⁾

¹⁾Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
E - mail : budi_susatia@poltekkes-malang.ac.id

FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY CULTURE AT RSI UNISMA MALANG

ABSTRACT

Background: Patient safety culture is an important aspect in providing quality health services. However, in Indonesia, many hospitals have not yet reported data on patient safety incidents.

Subjects and Method: The purpose of this study was to determine the factors that influence the application of patient safety culture at RSI Unisma Malang. The research used is qualitative method. The population in this study were all General Practitioners and Specialists, Nursing Personnel, and Medical Support Personnel. The number of samples is 177 respondents.

Results: Factors that influence the application of patient safety culture at RSI Unisma Malang include: Feelings of anxiety and fear of reporting incidents, open communication and feedback from management as a result and so that improvements are made to the ongoing patient safety system are factors which is indicated to affect the application of patient safety culture at RSI Unisma Malang.

Conclusion: Feelings of fear and anxiety are one of the biggest factors that can influence the application of a safety culture, especially incident reporting. Fear of being blamed can be caused by a patient safety culture that has not become a habit and has not been maximally socialized.

Keywords: Patient Safety Culture, Patient Safety, Incident Reporting

ABSTRAK

Latar Belakang: Budaya keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun, di Indonesia masih banyak rumah sakit yang belum melaporkan data insiden keselamatan pasien.

Subjek dan Metode: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien di RSI Unisma Malang. Penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Dokter Umum dan Spesialis, Tenaga Keperawatan, dan Tenaga Penunjang Medis. Jumlah sampel adalah 177 responden.

Hasil: Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien di RSI Unisma Malang antara lain: Perasaan cemas dan takut melaporkan insiden, komunikasi yang terbuka dan umpan balik dari manajemen sebagai hasilnya sehingga dilakukan perbaikan terhadap sistem keselamatan pasien yang sedang berjalan merupakan faktor-

faktor yang terindikasi mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien di RSI Unisma Malang.

Kesimpulan: Perasaan takut dan cemas merupakan salah satu faktor terbesar yang dapat mempengaruhi penerapan budaya keselamatan, khususnya pelaporan insiden. Takut disalahkan dapat disebabkan oleh budaya keselamatan pasien yang belum menjadi kebiasaan dan belum disosialisasikan secara maksimal.

Kata kunci: Budaya Keselamatan Pasien, Keselamatan Pasien, Pelaporan Insiden

PENDAHULUAN

Sejak tahun 1990-an rumah sakit menjadi semakin sadar akan pentingnya untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien, akibatnya banyak yang telah menerapkan intervensi untuk mengurangi jumlah kejadian buruk dan WHO telah mengindikasikan keselamatan pasien sebagai prioritas dalam sistem pelayanan kesehatan (Stoyanova et al., 2012).

Berdasarkan hal tersebut, keselamatan pasien merupakan komponen inti dalam asuhan pasien. Namun sejumlah kesalahan medis masih sering terjadi di fasilitas kesehatan (Tigard, 2019) dan dianggap sebagai penyebab utama kematian secara global dan dianggap sebagai penyebab utama kematian ketiga di Amerika Serikat (Makary & Daniel, 2016). Sekitar 10% dari pasien yang dirawat di rumah sakit di negara-negara berpenghasilan tinggi, mengalami Medical Error (ME) atau efek samping medis. Menurut laporan yang diterbitkan, ME adalah salah satu penyebab utama meningkatnya keluhan di rumah sakit.(Yeung et al., 2011, Cheragi et al., 2013)

Menurut beberapa penelitian, penyebab terjadinya ME adalah kurangnya pelatihan kerja dan pengalaman, kelelahan, stres, beban kerja

yang berat, dan kurangnya komunikasi di antara para profesional kesehatan, dengan kekurangan pengetahuan medis.(Tully et al., 2009, J Deane Waldman MD, 2012).

Seperti halnya yang terjadi di Eswatini, menurut WHO (2015), ESwatini adalah salah satu negara teratas dengan angka kematian dan morbiditas yang tinggi, sebanyak 464 pria dan 338 wanita per 1000 populasi. Dikarekan hal tersebut, keselamatan pasien menjadi perhatian utama di negara ini. Mayoritas dokter dan masyarakat percaya bahwa 5000 atau lebih kematian di rumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis yang dapat dicegah (Blendon et al., 2002).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa puluhan juta pasien di seluruh dunia mengalami cedera atau kematian yang melumpuhkan setiap tahun yang dapat dikaitkan secara langsung dengan praktik dan perawatan medis yang tidak aman. Karyawan rumah sakit terutama perawat dan dokter memainkan peran penting dalam menjaga dan mempromosikan keselamatan pasien karena sifat pekerjaan mereka (Ammouri, Tailakh, Muliira, Geethakrishnan, & Al Kindi, 2015).

Dikutib dari IOM (Institute of Medicine) pada tahun 2000 Amerika Serikat melaporkan 2

penelitian tentang KTD di rumah sakit, “TO ERR IS HUMAN , Building a Safer Health System”. Ditemukan bahwa angka KTD sebesar 2,9% dan 3,7% dengan angka kematian 6,6% dan 13,6%. Dengan data ini kemudian dihitung dari jumlah pasien rawat inap di RS di Amerika Serikat sebesar 33.6 juta pertahun didapat angka kematian pasien rawat inap akibat KTD tersebut di seluruh Amerika Serikat berkisar 44.000 s/d 98.000 per tahun.

Diketahui bahwa National Patient Safety Agency, 2017 melaporkan dalam rentang waktu Januari—Desember 2016 angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. Ministry of Health Malaysia, 2013 melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu Januari—Desember sebanyak 2.769 kejadian.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmalia & Nivalinda (2016) yang berjudul Fungsi Manajemen Keperawatan Dalam Aplikasi Mentoring Budaya Keselamatan Pasien menyatakan bahwa fungsi manajemen berada pada kategori kurang baik, yaitu pada fungsi perencanaan (53,1%), dan fungsi pengorganisasian (65,6%). Fungsi pengarahan berada pada kondisi stabil dan fungsi pengendalian dinilai baik (56,2%). Sedangkan untuk pelaksanaan mentoring, sebanyak 56,2% responden menyatakan bahwa mentoring yang sudah dilakukan dirasa kurang tertata dengan baik pelaksanaannya. Fungsi pengendalian mempunyai pengaruh paling kuat dalam pelaksanaan mentoring keselamatan pasien.

KPP RS tahun 2011 melaporkan bahwa kasus KTD sebesar 14,41% dan KNC sebesar 18,53% yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik sebesar 9,26 %, medikasi sebesar 9,26%, dan Pasien jatuh sebesar 5,15%.

Dilaporkan bahwa jumlah rumah sakit yang melaporkan IKP ditahun 2015 masih rendah, hanya 14 rumah sakit, kemudian meningkat di tahun-tahun berikutnya dan mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2019, yaitu sebesar 334 rumah sakit. Tahun 2015, jumlah IKP yang dilaporkan sebesar 289 kasus, sedangkan tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 7465 kasus.

Berdasarkan laporan tahun RSI Unisma tahun 2012, diketahui bahwa kejadian pasien jatuh masih tinggi, yaitu menempati urutan ke empat dari seluruh KTD. Pada tahun 2013 belum dilakukan penyusunan suatu kebijakan atau program program manajemen pasien resiko jatuh termasuk SPO manajemen pencegahan pasien resiko jatuh.

Berdasarkan latar belakang, fenomena, dan masih kurangnya pelaporan data rumah sakit tentang patient safety, tujuan dari penelitian ini adalah mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya Pasien Safety di RSI Unisma Malang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah Dokter Umum dan Spesialis, Tenaga Keperawatan, dan Tenaga Penunjang Medis yang ada di Rumah Sakit Islam Unisma Malang.

Jumlah populasi secara keseluruhan sebanyak 325 orang. Sampel dihitung dengan perangkat lunak RAOSOFT dengan margin kesalahan 0,05 dan interval kepercayaan 0,95. Setelah dihitung, jumlah sampel yang di dapat sebesar 177 responden. Teknik sampling menggunakan menggunakan metode probability sampling, sedangkan cara pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling.

Instrumen penelitian ini berupa kuisioner terdiri dari 12 dimensi HSOPSC dengan total 42 item pertanyaan yang ditranslate dari versi bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Wawancara terstruktur digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi secara langsung

melalui tanya-jawab dengan informan, sehingga mendapat informasi yang lebih jelas mengenai hambatan dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien di RSI. Unisma Malang.

HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Islam Unisma ini didirikan dengan dilatar belakangi oleh pemikiran Pengurus Yayasan Universitas Islam Malang dan segenap alim ulama di wilayah Malang Raya atas tuntutan akan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 177 orang responden didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1.1 Karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	
		n	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	48	27,1
2	Perempuan	129	72,9
Klasifikasi Umur			
1	20-34	121	68,4
2	35-49	55	31
3	>50	1	0,6
Tingkat Pendidikan			
1	Kedokteran	2	1,13
2	S1	14	7,91
3	D4	15	8,47
4	D3	86	49,72
5	Lain-lain	60	32,77
Pengalaman Kerja			
1	1 - 3 tahun	41	23,3
2	3 - 5 tahun	56	31,8
3	5 - 10 tahun	42	23,9
4	≥10 tahun	37	21

Berdasarkan tabel 1.1 proporsi terbanyak yaitu perempuan sebanyak 129 responden (72,9%). Untuk tingkat pendidikan, proporsi tertinggi yaitu D3 sebanyak 86 responden (49,72%) dan proporsi terendah yaitu S1 Kedokteran (1,13%). Pengalaman kerja, proporsi tertinggi yaitu 3 - 5 tahun sebanyak 56 (31,8%), dan terendah yaitu ≥ 10 tahun sebanyak 37 (21%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

Perasaan cemas dan takut

Perasaan takut dan cemas berkaitan erat dengan adanya respon tidak menghakimi terhadap kesalahan.

Tema	Kuotasi
Timbulnya kekhawatiran dalam melaporkan insiden	<p>“Biasanya masih ada kekhawatiran dari beberapa SDM untuk melaporkan.” (Informan C)”</p> <p>“Masih ada yang takut untuk lapor, perlu edukasi sih tentang pelaporan IKP harus terus ditingkatkan” (Informan F)</p>
Kurangnya motivasi pegawai	<p>“Kurangnya motivasi melapor dari pegawai untuk setiap insiden terutama bagi yg mengetahui. Mungkin takut begitu ” (Informan A)</p> <p>“Belum terlaksana maksimal kalau menurut saya. Ya karena tidak semua mau melaporkan kejadian. Dan tingkat kepeduliannya yang masih rendah” (Informan B)</p>

Respon tidak menghakimi terhadap kesalahan adalah faktor terkuat yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien di RSI. Unisma Malang. Berikut ini disajikan kuotasi tentang Respon tidak menghakimi terhadap kesalahan.

Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan masih merasa khawatir dan takut untuk melapor jika terjadi insiden keselamatan pasien, kemungkinan terbesar karena takut dihakimi ataupun dihukum oleh atasan atau pun pihak manajemen di RSI Unisma Malang.

Pelaporan terhadap insiden keselamatan pasien tidak semata-mata hanya berupa pelaporan insiden keselamatan, namun pelaporan tersebut hendaknya ditindaklanjuti guna memperbaiki kesalahan dan mencari akar permasalahan, tidak untuk menghukum yang melakukan kesalahan atau berpengaruh terhadap penilaian kinerjanya

Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian, petugas bebas mengungkapkan pendapat, bebas bertanya tentang keputusan ataupun tindakan yang akan diambil, namun masih merasa takut untuk bertanya jika ada insiden yang terjadi dalam pelayanan pasien. Hal tersebut di dukung oleh pernyataan dari informan sebagai berikut :

“Komunikasi kita cukup terbuka, saat ini memang sedang proses peningkatan. Tapi memang kalo mau tanya pas ada insiden memang rada takut. Mungkin takut atau gimana gitu” (Informan K)

Komunikasi dapat diaplikasikan pada waktu operan atau serah terima pasien, ronde keperawatan, dan briefing sebelum melakukan aktivitas. Pada saat serah terima tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan komunikasi secara terbuka dengan cara mengkomunikasikannya kepada tenaga kesehatan yang lain tentang faktor risiko terjadinya sebuah insiden.

Umpan Balik

Berdasarkan hasil penelitian, manajer memberikan umpan balik setiap terjadi insiden. Namun respon time dalam tindak lanjut masih dinilai cukup lama, yang dibuktikan dengan hasil respon yang kurang dari 75% mengenai hal tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan pada RSI Unisma Malang kurang berjalan optimal. Hal tersebut di dukung oleh pernyataan dari informan sebagai berikut :

“Evaluasi berkala ya ada, cuma kalau untuk feedback ke kita nya itu agak lama” (Informan D)

Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan merupakan hal yang terpenting setelah dilakukannya pelaporan

insiden keselamatan pasien. Salah satu dari prinsip inti dalam pelaporan kejadian menurut Manhajan (2011) adalah pelaporan hanya bisa memberi manfaat apabila direspons secara konstruktif. Paling tidak terdapat umpan balik dari analisis temuan. Idealnya terdapat rekomendasi untuk perubahan pada proses atau sistem.

PEMBAHASAN

Perasaan cemas dan takut

Perasaan takut dan cemas berkaitan erat dengan adanya respon tidak menghakimi terhadap kesalahan. Respon tidak menghakimi terhadap kesalahan adalah faktor terkuat yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien di RSI. Unisma Malang. Staf menganggap bahwa kesalahan yang diperbuat terkait insiden keselamatan pasien akan tercatat dalam data kepegawaian sehingga timbul rasa kekhawatiran bagi tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden. Padahal kesalahan yang tidak dilaporkan akan berdampak kepada hilangnya kesempatan bagi organisasi belajar, berubah dan berkembang dari masalah keselamatan pasien yang ada (Robson, 2005).

Ketika terjadi insiden, selayaknya tidak terfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan. (Budihardjo, 2012). Takut disalahkan dapat disebabkan budaya keselamatan pasien belum menjadi

kebiasaan dan belum tersosialisasi secara maksimal di seluruh rumah sakit.

Komunikasi

Komunikasi mempunyai arti penting dalam keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan. Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan (informasi, ide, gagasan, pernyataan) dari staf tanpa rasa takut atau bebas mengungkapkan pendapat, baik mengenai tindakan yang diputuskan maupun jika melihat sesuatu yang berdampak negative yang dapat mempengaruhi pasien.

Organisasi dengan budaya keselamatan pasien yang positif mempunyai komunikasi yang saling terbuka dan percaya, persepsi yang sama mengenai pentingnya keselamatan pasien, dan pengukuran efektivitas suatu pencegahan.

Dewi (2012) mengatakan bahwa keselamatan pasien terlindungi melalui standar keselamatan pasien dan peningkatan penerapan keselamatan pasien oleh perawat dikarenakan adanya penerapan keselamatan diantaranya pengidentifikasian pasien, komunikasi efektif pada saat timbang terima, menghindari kesalahan pemberian obat, meniadakan kesalahan prosedur tindakan, mencegah infeksi nosokomial, serta pencegahan pasien jatuh.

Pemberian kesempatan untuk bertanya dapat menjadi penyebab positif

dan signifikannya pengaruh komunikasi diakibatkan karena pimpinan selalu memberikan kesempatan kepada staf untuk bertanya tentang permasalahan kerja yang memang dianggap benar-benar penting. Briefing merupakan salah satu cara untuk meningkatkan komunikasi untuk berbagi informasi seputar keselamatan pasien yang potensial terjadi dalam kegiatan sehari-hari di RSI. Unisma Malang.

Umpan Balik

Menurut Hamdani (2007), pelaporan hanya dapat memberi manfaat apabila direspon secara konstruktif. Respon yang berarti memberikan umpan balik dari pelaporan insiden dengan harapan ada tindakan perbaikan pada sistem keselamatan pasien yang sedang berjalan. Umpan balik dan komunikasi kepada seluruh staf setelah ada analisis dari pelaporan insiden merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh manajemen rumah sakit. Menurut Dignen (2014), ketiadaan umpan balik merupakan bukti kegagalan komunikasi. Umpan balik juga merupakan kesempatan untuk belajar dari hal sebelumnya yang dikomunikasikan.

Berdasarkan hasil wawancara, manajer memberikan umpan balik setiap terjadi insiden. Namun *respon time* dalam tindak lanjut masih dinilai cukup lama. Penelitian Abualrub et al., (2015) menunjukkan bahwa salah satu hambatan dalam menerapkan budaya keselamatan

pasien adalah terlambat memberikan umpan balik terhadap pelaporan.

PENUTUP

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien di RSI Unisma Malang antara lain : Perasaan cemas dan takut untuk melaporkan insiden, komunikasi yang terbuka dan umpan balik dari manajemen sebagai hasil dan agar segera dilakukan perbaikan pada sistem keselamatan pasien yang sedang berjalan.

DAFTAR PUSTAKA

- AHRQ 2016. HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE USER'S GUIDE.
- AHRQ 2018. A Profile. Content last reviewed. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
- AITKEN, M. & GOROKHOVICH, L. J. A. A. S. 2012. Advancing the responsible use of medicines: applying levers for change.
- AK, J. 2018 Presentation at the "Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike" a Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, 18 October 2018
- AURAAEN, A., SLAWOMIRSKI, L. & KLAZINGA, N. 2018. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind.
- BAINBRIDGE, D., MARTIN, J., ARANGO, M., CHENG, D. & LANCET, E.-B. P.-O. C. O. R. G. J. T. 2012. Perioperative and anaesthetic-related mortality in developed and developing countries: a systematic review and meta-analysis. 380, 1075-1081.
- BARDAN, R. J. 2017. Analisis Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Tahun 2017.
- BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. 1994. Principles of Biomedical Ethics fourth New York. Basic Books.
- Budihardjo, A. (2012). Pentingnya Safety Culture DI Rumah Sakit Upaya Meminimalkan Adverse Events. International Research Journal of Business Studies, 1(1).
- Cahyono, J.B Suharjo B. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran. Yogyakarta : Kanisius. 2008.
- CHERAGI, M. A., MANOOCHERI, H., MOHAMMADNEJAD, E., EHSANI, S. R. J. I. J. O. N. & RESEARCH, M. 2013. Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. 18, 228.
- DE VRIES, E. N., RAMRATTAN, M. A., SMORENBURG, S. M., GOUMA, D. J., BOERMEESTER, M. A. J. B. Q. & SAFETY 2008. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. 17, 216-223.
- GHOZALI, I. J. A. A. M. D. P. I. S. 2016. Aplikasi Analisis Multivariete IBM SPSS 23, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang. 2016. 23.
- Hasibuan, A. N. (2020). ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT DALAM RUMAH SAKIT.

- HEADQUARTERS, W. 2018. Global Initiative on Radiation Safety in Healthcare Settings.
- J DEANE WALDMAN MD, M. J. T. J. O. M. P. M. M. 2012. Strategic planning to reduce medical errors: Part I-Diagnosis. 27, 230.
- JACKSON, T. J. T. C. S. I. 2009. One dollar in seven: Scoping the Economics of Patient Safety.
- JENITA, A., ARIEF, Y. S. & M.HAS, E. M. 2019. FUNDAMENTAL AND MANAGEMENT NURSING JOURNAL.
- JHA, A. K., LARIZGOITIA, I., AUDERA-LOPEZ, C., PRASOPA-PLAIZIER, N., WATERS, H. & BATES, D. W. J. B. Q. S. 2013. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. 22, 809-815.
- KHOO, E. M., LEE, W. K., SARARAKS, S., SAMAD, A. A., LIEW, S. M., CHEONG, A. T., IBRAHIM, M. Y., SU, S. H., HANAFIAH, A. N. M. & MASKON, K. J. B. F. P. 2012. Medical errors in primary care clinics—a cross sectional study. 13, 127.
- NAJJAR, S., NAFOURI, N., VANHAECHT, K. & EUWEMA, M. 2015. The relationship between patient safety culture and adverse events: a study in palestinian hospitals. *Safety in Health*, 1, 16.
- NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, E. & MEDICINE 2015. *Improving diagnosis in health care*, National Academies Press.
- NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, E. & MEDICINE 2018. *Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide*, National Academies Press.
- PERMENKES 2011 Permenkes Nomor 1691 Insiden Keselamatan Pasien.
- PERMENKES 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta.
- SAFETY, W. P. & ORGANIZATION, W. H. 2009. *WHO guidelines for safe surgery: 2009: safe surgery saves lives*, World Health Organization.
- SCHREIBER, P. W., SAX, H., WOLFENSBERGER, A., CLACK, L., KUSTER, S. P. J. I. C. & EPIDEMIOLOGY, H. 2018. The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005–2016: Systematic review and meta-analysis. 39, 1277-1295.
- SHAFIQ, J., BARTON, M., NOBLE, D., LEMER, C., DONALDSON, L. J. J. R. & ONCOLOGY 2009. An international review of patient safety measures in radiotherapy practice. 92, 15-21.
- SINGH, H., MEYER, A. N. & THOMAS, E. J. J. B. Q. S. 2014. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. 23, 727-731.
- SINGH, H., SCHIFF, G. D., GRABER, M. L., ONAKPOYA, I. & THOMPSON, M. J. J. B. Q. S. 2017. The global burden of diagnostic errors in primary care. 26, 484-494.
- SLAWOMIRSKI, L., AURAAEN, A. & KLAZINGA, N. S. 2017. The economics of patient safety.
- SUGIYONO, P. 2017. Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif,

- Kualitatif, Kombinasi, dan R&D. Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.
- TULLY, M. P., ASHCROFT, D. M., DORNAN, T., LEWIS, P. J., TAYLOR, D. & WASS, V. J. D. S. 2009. The causes of and factors associated with prescribing errors in hospital inpatients. 32, 819-836.
- UNDANG-UNDANG, R. J. D. K. R. 2009. Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- WELLA, Y. 2008. Etika Penelitian Kesehatan. Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- WHO 2009. Global priorities for patient safety research.
- WHO 2011a. Patient safety in developing and transitional countries: new insights from Africa and the Eastern Mediterranean. World Health Organization.
- WHO 2011b. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide.
- WHO 2014. Quality of care: patient safety: report by the secretariat. 2002.
- WHO 2018. Fact sheet: Antimicrobial Resistance. Geneva: World Health Organization.
- WHO 2019. *Global status report on alcohol and health 2018*, World Health Organization.
- WHO, G. P. S. C. O. 2017. Medication without harm. Report for the World Health Organization, <http://apps.who.int/iris>
- WILSON, R. M., MICHEL, P., OLSEN, S., GIBBERD, R., VINCENT, C., EL-ASSADY, R., RASSLAN, O., QSOUS, S., MACHARIA, W. & SAHEL, A. J. B. 2012. Patient safety in developing countries: retrospective estimation of scale and nature of harm to patients in hospital. 344, e832.
- YASMI, Y. & THABRANY, H. J. J. A. R. S. I. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. 4.
- YEUNG, C., KWOK, S. K. & MUI, H. J. I. J. O. E. B. M. 2011. An investigation of an RFID-based patient-tracking and mobile alert system. 3, 50-56.
- Yulia, Sri.2010, Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana mengenai Penerapan Keselamatan pasien di RS Tugu Ibu. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan-UI: Depok