BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DALAM DUNIA KEPERAWATAN

Ade Herawati Sahputri

adehera92@gmail.com

Latar Belakang

Jianhong (2004) menjelaskan bahwa budaya keselamatan dalam pelayanan kesehatan merupakan keyakinan dan nilai perilaku yang dikaitkan dengan keselamatan pasien yang secara tidak sadar dianut bersama oleh anggota organisasi. Budaya keselamatan pasien sangat penting perannya dalam rumah sakit. Sebab budaya keselamatan pasien mendorong rumah sakit untuk melaksanakan program keselamatan pasien dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien melalui pelaksanaan analisis akar masalah insiden keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien yang baik sangat penting di terapkan karena merupakan fondasi dari keselamatan pasien. Dan akan semakin baik bila perawat mempunyai kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien, pengetahuan, peran kepala ruangan ,kerjasama tim yang baik, serta motivasi dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan menerapkan budaya keselamatan pasien.

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691, 2011).

Di rumah sakit salah satu tenaga yang berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah perawat. Keselamatan pasien bagi perawat tidak hanya merupakan pedoman tentang apa yang seharusnya dilakukan, namun keselamatan pasien merupakan komitmen yang tertuang dalam kode etik perawat dalam memberikan pelayanan yang aman, sesuai kompetensi, dan berlandaskan kode etik bagi pasien. Luasnya peran perawat memungkinkannya untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan. Temuan kesalahan pelayanan hanya akan dilaporkan jika si perawat merasa aman dan mendapat pelakuan terbuka dan adil.

Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan upaya keselamatan pasien. Pada saat proses perawatan berlangsung perawat melakukan kontak dengan pasien yang berlangsung selama 24 jam terus-menerus. Hal ini membuat perawat lebih mengetahui perubahan fisik dan psikis pada pasien sehingga perawat dipandang lebih memahami dan mengetahui hal-hal yang dibutuhkan pasien dibanding dengan tenaga medis lainnya. (Cahyono, 2008).

Metode

Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah metode literature review yaitu metode dengan cara membaca dari berbagai sumber seperti jurnal online, skripsi, dan ebook serta membandingkan isi dari berbagai sumber yang dibaca dan menyimpulkan dalam hasil kajian yang didapatkan pada jurnal, skripsi, e-book mengenai keselamatan pasien di dalam ruang lingkup perawat.

Hasil

Budaya keselamatan pasien dikembangkan dari konsep-konsep budaya keselamatan di dunia industri. Walaupun memiliki karakteristik yang berbeda, berbagai penelitian budaya keselamatan di industri lain menjadi dasar pengembangan konsep keselamatan pasien di rumah sakit. Salah satu perbedaan konsep budaya keselamatan yang ada di rumah sakit adalah fokus untuk melindungi pasien lebih besar daripada perlindungan terhadap personel sendiri. Menurut IOM, terciptanya lingkungan yang aman bagi pasien berarti tercipta juga lingkungan yang aman bagi pekerja, karena keduanya terikat satu sama lain (Kohn, 2000).

Budaya keselamatan pasien secara umum didefinisikan oleh peneliti sebagai nilai-nilai, keyakinan, dan persepsi yang mengelilingi perilaku orang yang bekerja di rumah sakit atau sistem. Budaya keselamatan pasien dalam organisasi kesehatan memiliki pengaruh yang kuat pada banyak usaha, termasuk usaha untuk mengidentifikasi perilaku, asumsi, atau kelalaian yang dapat menyebabkan kesalahan medis (Clancy, 2011). Budaya keselamatan merupakan bagian penting dalam keseluruhan budaya organisasi yang diperlukan dalam institusi kesehatan.

Indikator budaya keselamatan pasien meliputi kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan dan respon tidak menghukum terhadap kesalahan. Tantangan terbesar yang perlu dilakukan dalam menciptakan budaya keselamatan pasien yang terbuka adalah mendirikan dan mempertahankan budaya positif tentang keselamatan pasien pada organisasi pelayanan kesehatan.

Perawat adalah pejabat eksekutif kesehatan dengan waktu kerja tertinggi yang memberikan 24 jam pelayanan terus menerus serta harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan oleh karena itu lahhal tersebut dapat menyebabkan atau berisiko terjadinya Insiden Keselamatan Pasien¹. Selain itu, perawat memiliki peran yang paling dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan, termasuk pelaporan insiden, mendidik diri sendiri dan orang lain. Sejalan dengan definisi keperawatan ANA 2003 yang menyatakan bahwa keperawatan adalah perlindungan, promosi, dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan, pencegahan penyakit dan cedera, pengentasan penderitaan melalui diagnosis dan pengobatan respon manusia, dan advokasi dalam perawatan individu, keluarga, masyarakat, dan populasi.

Pembahasan

Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien mendefinisikan keselamatan pasien rumah sakit sebagai suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691, 2011).

Perawat adalah pejabat eksekutif kesehatan dengan waktu kerja tertinggi yang memberikan 24 jam pelayanan terus menerus serta harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan oleh karena itu lahhal tersebut dapat menyebabkan atau berisiko terjadinya Insiden Keselamatan Pasien¹. Selain itu, perawat memiliki peran yang paling dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan, termasuk pelaporan insiden, mendidik diri sendiri dan orang lain. Sejalan dengan definisi keperawatan ANA 2003 yang menyatakan bahwa keperawatan adalah perlindungan, promosi, dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan, pencegahan penyakit dan cedera, pengentasan penderitaan melalui diagnosis dan pengobatan respon manusia, dan

advokasi dalam perawatan individu, keluarga, masyarakat, dan populasi. Oleh sebab itu peran perawat dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan dan mewujudkan keselamatan pasien di rumah sakit dapat dirumuskan sebagai berikut, perawat harus mematuhi standar layanan dan SOP yang telah ditetapkan, menerapkan prinsip etik dalam memberikan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga pasien tentang asuhan keperawatan yang sedang dijalankan, selalu bekerjasama dengan tim kesehatan yang lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan, menerapkan komunikasi yang baik terhadap sejawat, pasien dan keluarga, selalu proaktif dan peka dalam setiap menyelesaikan kejadian atau insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien, mendokumentasikan segala bentuk kegiatan yang ada hubungannya dengan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien. Pengobatan dan manajemen dari pasien yang tidak dilakukan dengan hati-hati dan tidak berpotensi terjadinya prosedural Insiden Keselamatan Pasien

Teori Reason menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien disebabkan oleh dua faktor, kesalahan laten dan kesalahan aktif. Kesalahan laten terkait dengan insiden keselamatan pasien meliputi lingkungan eksternal, manajemen, lingkungan sosial atau organisasi, lingkungan fisik, interaksi antara manusia dan sistem. Budaya keselamatan adalah bagian dari kesalahan laten yang terkait dengan manajemen, sedangkan indikator budaya keselamatan meliputi kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan dan respon terhadap kesalahan tidak menghukum. Kunci pencegahan cedera dalam pelayanan keperawatan adalah identifikasi risiko. Hal ini sangat tergantung pada budaya kepercayaan, kejujuran, integritas, dan keterbukaan berkomunikasi dalam sistem asuhan keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap indikator budaya keselamatan yang meliputi kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan dan respon tidak menghukum terhadap kesalahan didapatkan hasil dan pembahasan sebagai berikut :

1) Kerjasama

Kerjasama merupakan indikator pertama dari budaya keselamatan pasien. Berdasarkan hasil dari penelitian, dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien perawat akan selalu membutuhkan bantuan dari perawat maupun tenaga kesehatan yang lainnya. Bentuk kerjasama tidak hanya berupa saling membantu pekerjaan ketika perawat dihadapkan pada tugas yang sangat banyak dan membutuhkan penyelesaian yang sesegera mungkin, namun juga bisa berupa pembagian tugas berdasarkan kelompok kecil atau tim dalam satu unit ruang rawat inap. Perawat adalah petugas kesehatan dengan waktu kerja tertinggi yang memberikan 24 jam

pelayanan terus menerus, melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dan oleh karena hal tersebut dapat menyebabkan risiko terjadinya cedera¹. Keterlibatan banyak profesi selain tenaga perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dapat menimbulkan atau berisiko terjadi cedera jika dilakukan tidak dengan komunikasi dan koordinasi yang tepat³, hal itu (cedera) dapat dihindari jika perawat selalu menjaga hubungan baik dengan sesama perawat dan petugas kesehatan lainnya, dan menjaga keharmonisan di lingkungan kerja atau suasana hati untuk mencapai pelayanan kesehatan.

2) Komunikasi

Komunikasi sangatlah penting dalam setiap melaksanakan tugas dalam hal ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi yang baik dan benar perlu dilakukan untuk mengkoordinasikan asuhan keperawatan yang melibatkan banyak profesi selain profesi perawat. Komunikasi dalam praktek keperawatan merupakan elemen penting bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mendapatkan hasil yang optimal³. Perawat memiliki peran yang paling dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan, termasuk pelaporan insiden, mendidik diri sendiri dan perawat lain tentang penting komunikasi, memberikan rekomendasi untuk perubahan prosedur dan kebijakan serta keterlibatan dalam melakukan identifikasi permasalahan⁴. Kesalahan medis jarang disebabkan oleh faktor kesalahan manusia secara individual, tetapi lebih karena kesalahan pada sistem komunikasi yang menyebabkan terputusnya rantai dalam sistem tersebut. Hal ini menunjukkan pentingnya menjalin komunikasi dengan baik agar informasi yang disampaikan tidak terputus dan mengakibatkan kerugian pada pasien. Sistem dan interaksi manusia mengacu pada sistem dimana dua sistem berinteraksi atau berkomunikasi dalam ruang lingkup sistem tersebut⁶. Informasi tentang keselamatan pasien perlu diketahui oleh semua perawat yang memberikan asuhan keperawatan hal tersebut berfungsi untuk mencegah perawat melakukan tindakan yang dapat menyebabkan cedera pada pasien. Komunikasi adalah kunci sukses berinteraksi dalam kehidupan berorganisasi. Ketika komunikasi efektif, arus informasi dalam organisasi yang dinamis akan berjalan lancar sehingga mempercepat proses tercapainya tujuan organisasi

3) Kepemimpinan

Pemimpin harus memiliki komitmen yang kuat terhadap keselamatan pasien, sehingga keselamatan pasien menjadi hal yang utama dalam memberikan pelayanan keperawatan. Pemimpin harus mampu menjadi agen perubahan bagi anak buahnya dengan melaksanakan program keselamatan pasien. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program

keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”. Pemimpin harus membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas guna mendukung staff untuk menjalankan program keselamatan pasien secara berkesinambungan, memprioritaskan atau mengintegrasikan program keselamatan pasien dalam setiap rapat dengan para pengambil keputusan, mengagendakan pelatihan tentang keselamatan pasien bagi semua staf secara berkala dan berkesinambungan. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekwat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien². Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien. Pada unit kerja berikan semangat kepada rekan kerja untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting. Pemimpin harus mampu memotivasi bawahannya, salah satunya dengan pujian. Pujian yang diberikan oleh pemberi kerja pada saat pekerjaan yang selesai dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan akan memberikan motivasi tersendiri untuk perawat.

4) Pelaporan

Indikator pelaporan dalam penerapan budaya keselamatan pasien berada dalam kategori cukup. Perawat diharuskan melaporkan kejadian kesalahan yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, yang terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera dan kejadian potensial cedera. Melaporkan sebuah kejadian atau insiden keselamatan pasien masih jarang dilakukan atau pun bahkan jika ada pelaporan tentang insiden atau kejadian keselamatan pasien belum ada pelaporan secara resmi. Hal ini disebabkan para perawat takut untuk melaporkan insiden yang terjadi pada pasien karena kesalahan yang dilakukannya. Perawat merasa takut akan hukuman dari penyelia atas kesalahan yang telah ia lakukan saat melakukan asuhan keperawatan. Sejatinya pelaporan insiden keselamatan pasien sangat dibutuhkan oleh semua pihak guna perbaikan pelayanan dalam hal ini khususnya asuhan keperawatan. Informasi dari pelaporan insiden keselamatan pasien yang akurat dan jelas dapat membantu identifikasi akar permasalahan bagaimana insiden tersebut bisa terjadi serta identifikasi faktor risiko sehingga insiden yang sama dapat dicegah untuk kemudian hari. Peran dan fungsi

perawat yang salah satunya yaitu peran sebagai peneliti⁸. Informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, digunakan untuk menentukan solusi.

5) Respon Tidak Menghukum Terhadap Kesalahan

Indikator respon tidak menghukum terhadap kesalahan ini menunjukkan bahwa dimasa yang akan datang 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 perawat yang melakukan kesalahan atau berpengaruh terhadap penilaian kinerjanya. Ketika kesalahan dilaporkan, maka cukup melaporkan masalah sendiri dilaporkan menemukan jalan keluar tidak menunjukkan siapa pelaku harus dihukum. Belajar dari insiden keselamatan pasien hanya akan berhasil jika setiap permasalahan tidak dilihat sebagai kesalahan individu tetapi harus diperhatikan dengan pendekatan sistem dan pemahaman faktor manusia. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang pelaksanaan komite medis di rumah sakit bahwa audit medis dilakukan dengan memprioritaskan semua staf untuk menghilangkan blaming (menyalahkan), naming (menyebut atau mencari siapa yang salah), dan shaming (mempermalukan atau mengakui kesalahan). Untuk mampu belajar dari kesalahan harus ditekankan pada upaya mencari apa yang salah, mengapa kesalahan tersebut dapat terjadi, dan apa yang bisa dilakukan untuk memperbaiki kesalahan.

Reiling (dalam Yulia, 2010) membagi budaya keselamatan pasien sebagai berikut:

a. Informed Culture

Keselamatan pasien sudah diinformasikan ke semua karyawan, arti penting dari ke pasien, ada upaya dari rumah sakit dalam menciptakan keselamatan pasien, adanya kebijakan yang menjadi draf/ rencana strategis tentang keselamatan pasien oleh tatanan manajerial, adanya pelatihan, pengembangan berupa jurnal berdasarkan evience based, informasi tentang kendala dan hambatan dalam menciptakan keselamatan pasien.

b. Reporting Culture

Adanya program evaluasi/ sistem pelaporan, adanya upaya dalam peningkatan laporan, hambatan dan kendala dalam pelaporan, adanya mekanisme penghargaan dan sanksi yang jelas terhadap laporan.

c. Just Culture

Staf di rumah sakit terbuka dan memiliki motivasi untuk memberikan informasi terhadap hal yang bisa atau tidak bisa diterima, adanya ketakutan apabila staf melaporkan kejadian kesalahan, kerjasama antar sesama staf.

d. Learning Culture

Adanya sistem umpan balik terhadap kejadian kesalahan dan pelaporannya, adanya pelatihan di rumah sakit yang menunjang peningkatan SDM.S

Di rumah sakit salah satu tenaga yang berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah perawat. Keselamatan pasien bagi perawat tidak hanya merupakan pedoman tentang apa yang seharusnya dilakukan, namun keselamatan pasien merupakan komitmen yang tertuang dalam kode etik perawat dalam memberikan pelayanan yang aman, sesuai kompetensi, dan berlandaskan kode etik bagi pasien. Luasnya peran perawat memungkinkannya untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan. Temuan kesalahan pelayanan hanya akan dilaporkan jika si perawat merasa aman dan mendapat perlakuan terbuka dan adil.

Tantangan terbesar yang perlu dilakukan dalam menciptakan budaya keselamatan pasien yang terbuka adalah mendirikan dan mempertahankan budaya positif tentang keselamatan pasien pada organisasi pelayanan kesehatan. Karakteristik budaya positif tentang keselamatan pasien di antaranya adalah persepsi yang diinformasikan tentang pentingnya keselamatan pasien, dan komitmen pemimpin serta tanggung jawab pembuat kebijakan. Scott menyatakan bahwa pengembangan budaya positif keselamatan pasien dapat meningkatkan kinerja karyawan dalam menerapkan program keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien positif meliputi komunikasi yang didasarkan pada kepercayaan dan terbuka, proses dan alur informasi yang baik, persepsi bersama tentang arti penting keselamatan pasien, perhatian pada pengenalan pentingnya kesalahan. Budaya keselamatan lainnya yakni adanya alat ukur yang meyakinkan tentang keselamatan pasien, identifikasi proaktif terhadap ancaman laten keselamatan pasien, pembelajaran organisasi, komitmen pemimpin dan para staf serta pendekatan tidak menyalahkan terhadap pelaporan kejadian.

Budaya keselamatan pasien negatif meliputi tingkat karir yang curam antar staf medis dengan staf lain, hubungan tim kerja yang renggang, dan keengganan mengakui kesalahan. Gibson menyatakan budaya keselamatan pasien positif akan meningkatkan produktivitas, sedangkan budaya keselamatan pasien negatif akan merusak keefektifan dari suatu tim dan menimbulkan

efek desain organisasi yang tidak baik. Dalam budaya keselamatan pasien baik pemimpin organisasi, pihak manajemen dan staf perlu belajar secara terus menerus guna meningkatkan kinerja organisasi dan menunjukkan keberhasilan upaya dalam peningkatan dan perbaikan budaya keselamatan pasien

Penutup

Budaya keselamatan pasien yang baik sangat penting di terapkan karena merupakan fondasi dari keselamatan pasien. Dan akan semakin baik bila perawat mempunyai kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien, pengetahuan, peran kepala ruangan ,kerjasama tim yang baik, serta motivasi dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan menerapkan budaya keselamatan pasien

Daftar Pustaka

- ARIFUDDIN, N.F. 2019. “ *GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT Dr. TAJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2019* “ . Skripsi. FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN : MAKASSAR
- ARINI, T. 2018. “ *BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PEMBERDAYAAN STRUKTURAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT.* “ TESIS. FAKULTAS KEPERAWATAN . UNIVERSITAS AIRLANGGA : SURABAYA.
- Herawati, Y. T. 2015. *BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X KABUPATEN JEMBER.* Jurnal IKESMA . 11 (1), hal. 52 – 60
- Irviranty, A. 2015. *Analisis Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Pengembangan Keselamatan Pasien di RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2014.* Jurnal Administrasi Rumah Sakit. 1(3), hal. 196 – 206
- Juniarti, N. H. & A . A. M . 2018. *PENERAPAN STANDAR KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT.* Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate . 11(2), hal. 93 – 108.
- PUJILESTARI, A. 2013. ” *GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO TAHUN 2013* “ . Skripsi. FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT . UNIVERSITAS HASANUDDIN : MAKASSAR

- Simamora, R. H. (2018). *Buku ajar keselamatan pasien melalui timbang terima pasien berbasis komunikasi efektif: SBAR*. Medan: USUpres.
- Simamora, R. H. (2020). *Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models*. *Medico Legal Update*, 20(3), 553-556.
- Suryanto, D . T . F . 2018 . “ *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit* “. Skripsi. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara : Medan
- Syam, N.S. 2017. *Implementasi Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 11 (2), hal.169 -174
- Wulandari, M. R. & S. Y, R.T. 2019. *Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien Melalui Peningkatan Motivasi Perawat dan Optimalisasi Peran Kepala Ruang*. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. 2 (2), hal. 58 – 66
- Yulia, S & A.Y.S.H, M. 2012. *PENINGKATAN PEMAHAMAN PERAWAT PELAKSANA DALAM PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN MELALUI PELATIHAN KESELAMATAN PASIEN*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15 (3), hal. 185 – 192