



Studi Penerapan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap Saraf Rumah Sakit Banda Aceh

**Cut Kharissa¹, Muhammad Yusuf²,
Yullyzar³, Rachmah⁴, Yuswardi⁵**

Universitas Syiah Kuala^{1,2,3,4,5}
e-mail: cutkharissa@gmail.com

Abstract

Patient safety has become a global issue and a phenomenon that affects healthcare systems. The suboptimal implementation of patient safety can lead to physical and psychological injuries, as well as death. The reasons why nurses do not implement patient safety optimally include: 1) lack of motivation, 2) insufficient compliance with Standard Operating Procedures (SOP), 3) heavy workload, and 4) inadequate supervision in the wards. This study aims to observe the implementation of patient safety in the neurology inpatient wards of Banda Aceh Hospital. This study is quantitative with a cross-sectional approach. The population in this study consisted of 27 nurses, with a sample of 17 nurses selected through purposive sampling. Data collection was done using observation sheets according to the hospital ward SOP. The results of this study show that nurses have optimally implemented effective communication (70.6%) and high-alert medication safety (100%), but the correct patient identification implementation is still suboptimal (52.9%). The hospital should take extra measures to improve the quality assurance unit in prioritizing patient safety, conduct patient satisfaction surveys, and enhance human resource quality through skill development, regular performance evaluations, and prioritizing nurse safety.

Keywords: *Patient Safety Goals, Implementation, Nurses, Service Quality.*

Abstrak

Patient safety menjadi isu global dan fenomena yang mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan. Penerapan patient safety yang tidak optimal akan menyebabkan cedera fisik, psikologis, dan kematian. Penyebab perawat tidak menerapkan patient safety dengan optimal yaitu: 1) motivasi yang kurang; 2) kurangnya kepatuhan dalam melakukan tindakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO); 3) beban kerja yang banyak; dan 4) kurangnya supervisi di ruangan. Kajian ini bertujuan untuk mengamati penerapan patient safety di ruang rawat inap saraf rumah sakit Banda Aceh. Jenis studi ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam studi ini adalah 27 perawat dengan sampel 17 perawat melalui metode purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi sesuai SPO ruangan rumah sakit. Hasil studi ini menunjukkan perawat perawat sudah optimal menerapkan komunikasi yang efektif 70,6%, peningkatan keamanan obat high alert 100%, tetapi belum optimal dalam penerapan identifikasi pasien dengan benar 52,9%. Pihak rumah sakit harus ekstra meningkatkan unit jaminan mutu dalam mengutamakan keselamatan pasien, melakukan survei kepuasan pasien, dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan peningkatan skill, evaluasi kinerja berkala, dan mengutamakan nurse safety.

Kata Kunci: Patient Safety Goals, Implementasi, Perawat, Mutu Pelayanan.

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan kesehatan di institusi kesehatan dipengaruhi oleh patient safety (Kang & Lee, 2021). Patient safety digambarkan sebagai upaya kolaboratif dengan sistem terintegrasi untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan yang aman (Kim & Lee, 2017). Patient safety sering dijadikan sebagai parameter utama pelayanan kesehatan yang dapat menjadi acuan dalam menghasilkan perawatan yang ideal dan menurunkan terjadinya insiden cedera (Arini, 2020). Prinsip patient safety berfokus pada pencegahan dan pengurangan kesalahan, risiko cedera, serta kerugian yang terjadi kepada pasien selama pemberian pelayanan kesehatan (Lima et al., 2023).

Patient safety goals terdiri dari enam indikator, yaitu 1) identifikasi pasien dengan benar; 2) peningkatan komunikasi efektif; 3) peningkatan keamanan obat high alert; 4) terlaksananya proses benar lokasi, benar prosedur, benar pasien yang menjalani pembedahan; 5) pengurangan risiko infeksi; dan 6) pengurangan risiko jatuh (JCI, 2017). Implementasi patient safety goals menjadi poin utama yang mempengaruhi citra, tanggung jawab sosial, moral, dan kinerja petugas keperawatan dalam peningkatan mutu pelayanan (Maghfiroh & Raomah, 2017). Upaya penerapan patient safety yang optimal mampu meminimalkan terjadinya insiden keselamatan yang bersifat cedera fisik, psikologis, dan kematian (Mastuty et al., 2019).

World Health Organization (2017) menyebutkan bahwa setiap tahunnya 134 juta insiden patient safety terjadi pada low-middle income country dengan angka kematian mencapai 2,6 juta dan 50% insiden yang terjadi dapat dicegah. Insiden yang sering terjadi cedera yaitu pada saat tindakan pembedahan (27%), medication error (18,3%), dan kejadian infeksi (12,2%). Penelitian Siman et al. (2019) menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan insiden dalam prosedur pembedahan, pemberian obat, infeksi nosokomial, dan cedera akibat jatuh yang dilakukan oleh praktik profesional kesehatan. Praktik kesehatan yang tidak tepat dan tidak aman menjadi masalah dalam proses perawatan sehingga menjadi tantangan besar dalam menghadapinya.

Tingginya angka insiden patient safety menjadi dasar dalam upaya penerapan patient safety di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada rentang waktu Agustus 2021 sampai Juli 2022, National Reporting and Learning System (NRLS) melaporkan kejadian patient safety di Inggris mencapai 2.410.311 kejadian (NHS, 2022). Kementerian Kesehatan Malaysia (Ministry of Health Malaysia) melaporkan selama bulan Januari-Maret 2021 terdapat sebanyak 151.225 kejadian dan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPP-RS) di Indonesia melaporkan pada tahun 2022 terdapat 4198 kejadian keselamatan pasien (Nurislami et al., 2023). Pelaporan insiden patient safety di Indonesia mencatat bahwa persentase provinsi Jakarta 37,9% menempati urutan tertinggi dibandingkan provinsi

lainnya yaitu Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7% dan Sulawesi Selatan 0,7% (KKP-RS, 2020). Insiden patient safety berdasarkan hasil laporan diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2020, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan dan 5659 tidak ada cedera, sedangkan berdasarkan jenisnya didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 1.674 kasus, Kejadian Tidak diharapkan (KTD) sebanyak 1.717 kasus dan Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 1.525 kasus (KKP-RS, 2022).

Petugas kesehatan menjadi faktor utama yang berkaitan langsung dengan patient safety, khususnya perawat. Perawat lebih sering berinteraksi dengan pasien dan memiliki risiko lebih tinggi terhadap bahaya yang ditimbulkan dari patient safety (Putri & Sari, 2022). Perawat sebagai tenaga kesehatan yang selalu berkolaborasi dengan dokter, apoteker, ahli gizi, dan keluarga pasien, sehingga memiliki peran care service provider yang bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman kepada pasien (Saputra & Rizky, 2023).

Perawat melakukan implementasi patient safety dengan baik hanya sebanyak 44,26%, sehingga masih lebih dari 50% perawat belum menerapkannya dengan baik (Limbong, 2018; Rivai, Siddin, & Kartika, 2016; Sumarni, 2017). Hal ini masih jauh dari hasil yang harus diterapkan dengan pencapaian 100%, sehingga perlunya peran perawat dalam melakukan penerapan patient safety yang optimal. Jika perawat tidak menerapkan patient safety dengan optimal, maka akan memicu lebih banyak insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit seperti kejadian tidak diharapkan dan sentinel (Galleryzki et al., 2021).

Ruang rawat inap di rumah sakit dengan masalah gangguan saraf memiliki potensi mengalami kejadian cedera yang tidak dapat diprediksi. Penyakit pada sistem saraf dapat mempengaruhi gangguan saraf pusat dan saraf perifer diantaranya infeksi pada selaput otak (meningitis), tumor otak, epilepsi, alzheimer, neuropati perifer, stroke, dan trauma akibat kecelakaan. Pasien dengan gangguan saraf biasanya mengalami kesulitan dalam bergerak, berbicara, hilang ingatan, berpikir, dan kehilangan keseimbangan sehingga dapat memicu berbagai masalah cedera. Kondisi ini sangat penting menerapkan patient safety untuk mencegah pasien dari bahaya yang ditimbulkan selama perawatan.

Penerapan patient safety memerlukan perhatian khusus dalam membangun budaya, pengetahuan dan keterampilan yang tepat untuk mendukung pencapaian perubahan, meningkatkan kualitas, dan menekankan pada reformasi proses, manajemen risiko, pengembangan komunikasi, kebijakan, pemantauan, dan keterlibatan berbagai pihak tenaga kesehatan (Maher et al., 2019). Nilai implementasi patient safety yang diharapkan oleh rumah sakit adalah 100%

sehingga tenaga kesehatan perlu memperhatikan dan melaksanakan patient safety (Galleryzki et al., 2021). Indikator patient safety wajib dilaksanakan di rumah sakit untuk mencegah terjadinya insiden dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penerapan patient safety perlu adanya pemantauan, pertahanan dan peningkatan kembali pencapaian indikator sasaran keselamatan pasien sebagai evaluasi mutu layanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini bersifat kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan cross sectional study. Populasi pada kajian ini adalah perawat ruang rawat saraf yang berjumlah 27 perawat. Teknik pengumpulan data dalam penentuan sampel observasi menggunakan teknik purposive sampel dengan total sampel 17 perawat yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: perawat yang selalu melakukan interaksi langsung dengan pasien dan bekerja langsung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi patient safety sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) di ruangan. Lembar observasi terdiri dari 14 item pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 Januari – 1 Februari 2024.

PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan dari pengkajian dengan menggunakan lembar observasi penerapan *patient safety* dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Demografi (n=17)

No	Karakteristik	f	%
1	Usia		
	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	13	76,5
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	4	23,5
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	12	70,6
	Perempuan	5	29,4
3	Pendidikan Terakhir		
	DIII-Keperawatan	8	47,1
	Ners	9	52,9
4	Lama Bekerja		
	≤ 5 tahun	8	47,1
	6-10 tahun	8	47,1
	>10 tahun	1	5,9

Sumber: Data diolah, 2024

Distribusi data demografi pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia rata-rata perawat berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 13 orang (76,5%) dengan mayoritas perawat berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (70,6%). Pendidikan terakhir yang paling banyak dimiliki oleh perawat adalah Ners

sebanyak 9 orang (52,9%). Sebagian besar perawat telah bekerja selama ≤ 5 tahun sebanyak 8 orang (47,1%) dan 6-10 tahun sebanyak 8 orang (47,1%).

Tabel 2
Penerapan Patient Safety (n=17)

No	Katagori	f	%
1	Optimal	8	41,2
2	Belum optimal	9	52,9

Sumber: Data diolah, 2024

Hasil observasi pada tabel 2 menunjukkan secara keseluruhan penerapan *patient safety* yang dilakukan perawat diruang saraf pada katagori belum optimal yaitu 52,9%. Adapun sub variabel *patient safety* yang diamati antara lain:

Tabel 3
Penerapan Indikator Patient Safety (n=17)

No	Katagori	f	%
1	Ketepatan Identifikasi Pasien		
	Optimal	8	41,2
	Belum Optimal	9	52,9
2	Komunikasi Efektif		
	Optimal	12	70,6
	Belum Optimal	5	29,4
3	Keamanan Obat High Alert		
	Optimal	17	100

Sumber: Data diolah, 2024

Hasil observasi pada tabel 3 menunjukkan bahwa penerapan identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat belum optimal yaitu 9 orang (52,9%) tidak melakukan identifikasi dengan minimal 2 tanda pengenal, sedangkan penerapan komunikasi efektif sudah optimal yaitu 12 orang perawat (70,6%) menerapkan komunikasi efektif antara pasien, perawat pelaksana, ketua tim, wakil kepala ruangan, kepala ruangan, dan dokter penanggung jawab serta manajemen keamanan obat *high alert* telah dilakukan secara optimal oleh perawat di ruangan yaitu 17 orang (100%).

Hasil observasi yang dilakukann perawat terkait *patient safety* pada katagori belum optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Taringan, Nadapdap, dan Aggraeni (2024) yang menunjukkan bahwa perawat belum optimal melakukan indikator *patient safety goals* dipengaruhi oleh faktor *team work climate*, kepuasan kerja, persepsi manajemen, budaya keselamatan, lingkungan kerja, beban kerja, dan stres. Dampak insiden *patient safety* yang tidak diatasi segera dapat menyebabkan penambahan jumlah hari rawatan, timbul cedera, kecatatan dan kematian (Mastuty et al., 2019). Selain itu, penerapan *patient safety* yang optimal memerlukan *monitoring* yang berkesinambungan oleh kepala ruangan agar pelaksanaannya sesuai dengan tujuan dan SPO ruangan (Samra et al., 2016).

Penerapan patient safety di rumah sakit harus dilakukan 100% agar tidak menjadi akar penyebab kesalahan lainnya seperti kesalahan identifikasi pasien, kesalahan komunikasi, *medication error*, infeksi nosokomial, infeksi luka operasi, dan cedera akibat jatuh (Salsabila & Dhamanti, 2023). Jika penerapan *patient safety* dilaksanakan dengan baik, maka pelayanan kesehatan dapat memberikan dampak kualitas yang baik terutama bagi masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatan dan bagi rumah sakit menjadi nilai tambah untuk pencapaian pelayanan berstandar nasional dan internasional.

Penerapan ketepatan identifikasi pasien dengan benar

Identifikasi pasien digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang akan mendapatkan pelayanan atau pengobatan untuk menghindari kesalahan (Mahfud, 2020). Berdasarkan tabel 3 hasil observasi dilakukan dalam katagori belum optimal yaitu sebanyak 52,9% perawat belum melakukan indentifikasi pasien dengan minimal 2 tanda pengenal dalam setiap tindakan yang akan dilakukan. sejalan dengan penelitian Desilawati dan Alini (2020) menunjukkan bahwa perawat belum berjalan optimal dengan perawat tidak melakukan pengecekan gelang identitas pasien, tidak mengvalidasi nama pasien dan tanggal lahirnya, dan tidak melaksanakan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan.

Identifikasi yang tidak benar mengakibatkan pasien menjalani prosedur yang tidak seharusnya dilakukan. Kesalahan identifikasi pasien akan berdampak pada kesalahan dalam pelayanan selanjutnya (Siman et al., 2019). Pernyataan tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan Jung et al. (2019) yang menunjukkan bahwa kesalahan tidak mengidentifikasi pasien dengan benar mengakibatkan salah pasien, salah prosedur, salah pengobatan dan kesalahan lainnya. Identifikasi pasien yang salah dapat membahayakan pasien dalam proses serah terima, diagnosis, manajemen pengobatan, pemasangan infus, transfusi, prosedur bedah dan transplantasi pasien (Benjamin et al., 2019).

Penerapan komunikasi efektif

Hasil observasi menunjukkan bahwa penerapan komunikasi efektif yang dilakukan perawat sudah optimal dengan persentase 70,6%. Menurut Badrujamaludin dan Kumala (2019), komunikasi efektif yang optimal dilakukan dengan penyampaian informasi bersifat akurat, lengkap, jelas, tepat waktu, dan mudah dipahami. Komunikasi efektif harus menerapkan ketepatan, kejelasan, dan sistematis untuk menghindari kesalahan penyampaian dan penerimaan informasi yang kurang tepat (Pang, 2017). Kesalahan dalam melakukan komunikasi antar perawat dapat mengakibatkan proses keperawatan terhenti, kinerja asuhan keperawatan menurun, dan menghambat tujuan asuhan keperawatan. Sejalan dengan penelitian Tamsuri (2016) menunjukkan hampir 70% kejadian sentinel di rumah sakit disebabkan karena kegagalan komunikasi dan 75% mengakibatkan kematian. Dampak lainnya tidak melaksanakan

komunikasi efektif yaitu timbulnya risiko insiden *patient safety* dan komunikasi antar perawat tidak efektif sehingga berpengaruh pada mutu asuhan keperawatan.

Penerapan keamanan obat *high alert*

Tabel 5 hasil observasi yang dilakukan terkait peningkatan keamanan obat *high alert* sudah dilakukan secara optimal dengan persentase 100%. Perawat sudah melakukan verifikasi obat yang diberikan kepada pasien dan memonitor pemberian obat *high alert*. Sejalan dengan penelitian Ambarwati dan Mori (2020) menyatakan bahwa perawat harus mengelola dengan baik obat *high alert* untuk mencegah terjadinya bahaya pada pasien. Obat *high alert* sering menjadi risiko tinggi yang menyebabkan kejadian tidak diharapkan dan reaksi obat yang tidak diinginkan akibat manajemen obat yang tidak benar. Kesalahan dalam pemberian obat dapat menimbulkan efek fatal seperti kecatatan fisik, peningkatan morbiditas dan mortalitas, peningkatan beban biaya pengobatan, menurunkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan kematian (Petel et al., 2018).

KESIMPULAN

Hasil observasi penerapan patient safety yang dilakukan pada 17 perawat menunjukkan masih belum terlaksana dengan optimal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya motivasi, beban kerja yang banyak, kepuasan kerja, kepatuhan dalam penerapan patient safety sesuai SPO, dan supervisi ruangan yang kurang. Upaya penerapan manajemen patient safety di rumah sakit memegang peranan yang sangat penting dalam mencegah atau meminimalkan terjadinya insiden keselamatan yang bersifat merugikan. Penerapan patient safety wajib dilakukan oleh rumah sakit untuk menghindari cedera, kejadian tidak diharapkan dan kematian pada pasien sesuai dengan standar patient safety.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, M. (2020). Keselamatan pasien (patient safety incident) dan klasifikasinya. *Mutu Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 1-7.
- Badrujamaluddin, A & Kumala, T.F. (2019). Penerapan introduction, situation, background, assessment and recommendation (ISBAR) untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 306-317.
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., & Das, S. R. (2019). Heart disease and stroke statistics-2019 update a report from the american heart association. *Circulation*, 136(10), e516-e528. <https://doi:10.1161/CIR.0000000000000659>.
- Galleryzki, A. R., Hariyati, R. T. S., Afriani, T., & Rahman, L. O. (2021). Hubungan sikap keselamatan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh

- perawat di rumah sakit. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(1) 1-12. <https://doi.org/10.32584/jkmm.v4i1.855>.
- Kang, S., Ho, T. T. T., & Lee, N. J. (2021). Comparative studies on patient safety culture to strengthen health systems among southeast Asian Countries. *Frontiers in Public Health*, 8(1), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.600216>.
- Kim, L., Lyder, C. H., Mcneese-Smith, D., Leach, L. S., & Needleman, J. (2015). Defining attributes of patient safety through a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 71(11), 2490-2503. <https://doi.org/10.1111/jan.12715>
- Lima, M. M. S., Rocha, F. G. S., Fernandes, C. S., Barros, L. M., Neto, N. M. G., & Caetano, J. A. (2023). Patient safety in hemodialysis clinics: perception of the nursing team. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 44, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230022.en>.
- Maghfiroh, L. & Rochmah, T. N. (2017). Analisis kesiapan puskesmas Demangan Kota Madiun dalam menghadapi akreditasi. *Jurnal MKMI*, 13(4), 329-336.
- Maher, A., Ayoubian, A., Rafiei, S., Sheibani Tehrani, D., Mostofian, F., & Mazyar, P. (2019). Developing strategies for patient safety implementation: a national study in Iran. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(8), 1113-1131. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2019-0043>.
- Mastuty, A., Suhamdani, H., Yulandasari, V., & Achmalona, T. (2021). Analisis faktor penerapan budaya sasaran keselamatan pasien di rumah sakit : A literature review. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 9 (1), 71-78.
- Mastuty, A., Suhamdani, H., Yulandasari, V., & Achmalona, T. (2021). Analisis faktor penerapan budaya sasaran keselamatan pasien di rumah sakit : A literature review. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 9 (1), 71-78.
- Nurislami, S., Presmesona, B. A., Wintoko, R., & Oktarlina, R. Z. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien: Literatur review. *Jurnal Penelitian Perawat Professional*, 5(2), 551-558.
- Pang, W. I. (2017). Promoting integrity of shift report by applying ISBAR principles among nursing students in clinical placement. In *SHS Web of Conferences*, 37(5), 55-62.
- Patel, S., Patel, A., Patel, V., & Solanki, N. (2018). Study of medication error in hospitalised patients in tertiary care hospital. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 11(1), 56-64.
- Putri, M. E., Fithriyani, F., & Sari, M. T. (2022). Faktor yang berhubungan dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien. *Jurnal Akademika*, 11(1), 55-63. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.444>
- Salsabila, N. & Dhamanti, I. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit: Literatur Review. *Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science*, 7(1), 524-530.

- Samra, R., Car, J., Majeed, A, Vincent, C. Aylin, P. (2016). How to monitor patient safety in primary care? healthcare professionals views, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 7(8), 1–8. [http://doi: 10.1177/2054270416648045](http://doi:10.1177/2054270416648045).
- Saputra, R.A. & Ryzky, W. (2023). Gambaran pelaksanaan sasaran keselamatan pasien oleh perawat berdasarkan standar akreditasi Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Karanganyar. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 6(2), 53-62. [http://doi: 10.21297ijhaa.2023.6\(2\).53-62](http://doi:10.21297ijhaa.2023.6(2).53-62).
- Siman, A. G., Braga, L. M., Amaro, M. de O. F., & Brito, M. J. M. (2019). Practice challenges in patient safety. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1504–1511. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>.
- Soedarto. (2016). *Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit* 1st ed. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Tarigan, D. R., Nadapdap, T. P., & Anggraeni, I. (2024). Faktor yang mempengaruhi tidak tercapainya indikator sasaran keselamatan pasien di rumah sakit Pertamina Pangkalan Berandan. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi*. 4(1), 158–167.
- World Health Organization. (2017). *Pasient Safety, Making Health Care Safer*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.11>.