

## Analisis implementasi penerapan sasaran keselamatan pasien oleh perawat terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan

Alfiany Sahr<sup>1</sup>, Arifah Devi Fitriani<sup>2</sup>, Beni Satria<sup>2</sup>

*1Mahasiswa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat,*

*2Dosen S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia*

### INFO ARTIKEL

\*Corresponding Author

Email:

[alfiany.sahr@mail.com](mailto:alfiany.sahr@mail.com)

### ABSTRAK

Data survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan, diketahui bahwa data ISKP Tahun 2018 dan 2019 masih banyak indikator yang belum tercapai. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh implementasi penerapan sasaran keselamatan terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020. Penelitian ini merupakan survei analitik dengan rancangan cross sectional study yang dilakukan di RSUD DR. Pirngadi Medan pada bulan Januari sampai dengan Februari Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD DR. Pirngadi Medan sebanyak 180 orang perawat. Pengambilan sampel dilakukan secara cluster random sampling sehingga sampel dalam penelitian yaitu sebanyak 64 orang perawat. Data penelitian di analisis dengan rumus Chi Square dan regresi logistik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh penerapan Identifikasi pasien dengan benar terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan, ada pengaruh penerapan meningkatkan komunikasi yang efektif terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan, ada pengaruh penerapan meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan, ada pengaruh penerapan meningkatkan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan, ada pengaruh penerapan meningkatkan Pengurangan risiko pasien jatuh terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020 dan adapun variabel yang paling berpengaruh terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020 adalah penerapan meningkatkan Pengurangan risiko pasien jatuh. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka disarankan kepada pihak rumah sakit agar dapat melaksanakan program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

**Kata kunci:** Sasaran Keselamatan Pasien, Mutu Pelayanan

### ABSTRACT

Patient safety in hospitals is a service system that provides patient care to be safer. Based on preliminary survey data conducted at the Regional General Hospital Dr. Pirngadi Medan, it is known that the ISKP data for 2018 and 2019 are still many indicators that have not yet been reached. The purpose of this study was to analyze the effect of implementing the implementation of safety targets on the Quality of Health Services in the Inpatient Room of RSUD DR. Pirngadi Medan in 2020. This research is an analytical survey with a cross sectional study design conducted at RSUD DR. Pirngadi Medan in January to February 2020. The population in this study were all nurses in RSUD DR. Pirngadi Medan as many as 180 nurses. Sampling was done by cluster random sampling so that the samples in the study were 64 nurses. Research data were analyzed using the Chi Square formula and logistic regression. Based on the results of the study note that there is an influence on the application of patient identification correctly on the quality of health services, there is an effect on the application of improving effective communication on the quality of health services, there is an influence on the application of improving the safety of drugs that need to be aware of the quality of health services, there is an effect on the application of increasing the risk of infection related to health services to the quality of health services, there is an effect of the application of increasing the reduction in the risk of falling patients to the quality of health services in the Inpatient Room of RSUD DR. Pirngadi Medan in 2020 and as for the variables that most influence the quality of health services in the Inpatient Room of RSUD DR. Pirngadi Medan 2020 is the application of increasing the risk of falling

---

patients. Based on the results of these studies it is recommended to the hospital to be able to carry out prevention programs so that it does not happen again.

**Keywords:** Patient Safety Targets, Quality of Service

---

## **PENDAHULUAN**

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Proses dan hasil pelayanan tersebut harus mampu memberikan jaminan bagi pelanggan sehingga terbebas dari resiko (Kemenkes RI, 2011).

Strategi penerapan keselamatan pasien telah dilakukan dengan berbagai upaya dilingkungan rumah sakit. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012) menjelaskan penerapan keselamatan pasien harus memenuhi dalam ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh (KARS, 2013).

Adapun tujuan dari dilaksanakannya keselamatan pasien di rumah sakit yaitu menurut Depkes RI tahun 2011 adalah agar terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya angka KTD di rumah sakit, terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD di rumah sakit itu sendiri.

Keselamatan pasien dewasa ini menjadi spirit dalam pelayanan rumah sakit di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) telah mencanangkan World Alliance for Patient Safety, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Tidak hanya rumah sakit di negara maju yang menerapkan keselamatan pasien untuk menjamin mutu pelayanan yang baik, tetapi juga rumah sakit di negara berkembang seperti Indonesia (WHO, 2013).

Dalam Permenkes No. 11 Tahun 2017 Tentang keselamatan pasien pasal 5 ayat (5) disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan tercapainya Sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut : 1) Mengidentifikasi pasien dengan benar; 2) Meningkatkan komunikasi yang efektif; 3) Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; 4) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; 5) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan 6) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Lambogia, 2016).

Identifikasi pasien adalah tindakan yang dilakukan pada saat sebelum melakukan tindakan keperawatan atau prosedur lain, pemberian obat, transfusi atau produk darah, pengambilan darah dan pengambilan spesimen lain untuk diuji secara klinis. Langkah dalam melakukan identifikasi pasien awal yaitu dengan menanyakan tanggal lahir, nama pasien, nomor rekam medis dan memeriksa gelang identifikasi yang kemudian disesuaikan dengan data pasien yang sudah tercatat di rekam medis. Nomor kamar atau tempat tidur tidak dapat digunakan untuk melakukan identifikasi pasien.

Komunikasi yang efektif merupakan sasaran kunci terpenting untuk mencapai keselamatan pasien di rumah sakit. Sebagian besar penyebab terjadinya kejadian sentinel pada pasien terjadi karena ketidakakuratan informasi yang disebabkan oleh komunikasi yang tidak dilakukan secara efektif. Menurut penelitian Angelita Lombogia dkk (2016), disebutkan bahwa insiden pelanggaran dalam pelaksanaan keselamatan pasien sebagian besar dilakukan oleh perawat karena perawat adalah petugas kesehatan dengan jumlah yang paling mendominasi di instansi rumah sakit, dan perawat juga adalah petugas kesehatan yang paling sering melakukan tindakan serta berinteraksi langsung dengan pasien khususnya pasien ruang rawat inap (Swift, 2017).

Adapun dampak yang terjadi akibat rumah sakit tidak menerapkan keselamatan pasien adalah terjadinya penurunan mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian Swift (2017) di rumah sakit Amerika Serikat menemukan bahwa pasien yang mengalami peristiwa KTD mengakibatkan kerugian biaya sekitar \$500.000 atau diasuransikan sebesar \$1 juta per kesalahan (Borra, 2016).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat memiliki peran memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, karena perawat berinteraksi langsung selama 24 jam dengan pasien, dan jumlah perawat yang mendominasi sehingga perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu. Oleh karena itu pelayanan keperawatan memiliki kontribusi yang besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit (Friesen, 2005).

Perawat memegang peranan yang sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien karena kedekatannya yang melekat pada pasien. Posisi ini memberikan wawasan yang diperlukan perawat untuk mengidentifikasi masalah dalam sistem kesehatan dan menjadi bagian dari solusi keselamatan pasien. Perawat harus didukung dan didorong tanpa takut dihukum, serta memiliki pemahaman tentang bagaimana perubahan budaya organisasi dapat dicapai (Haerkens, 2016).

Perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien. Menurut Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) ada 6 domain yang di nilai yaitu; Team work climate, kepuasan kerja, persepsi manajemen, budaya keselamatan, lingkungan kerja dan stress recognition. Hal ini juga di ungkapkan oleh Anderson & Kodate (22) yang menyatakan faktor yang berpengaruh patient safety melibatkan faktor organisasi, budaya keselamatan dan gaya kepemimpinan/manager. WHO mengungkapkan berbagai faktor mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien meliputi; faktor eksternal rumah sakit, faktor organisasi dan manajemen, lingkungan kerja, kerjasama tim, petugas, beban kerja, pasien dan komunikasi (WHO, 2018).

Untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien, perawat dituntut memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang keselamatan pasien. Perawat harus mengetahui 1) ketepatan identifikasi pasien 2) mengetahui komunikasi yang efektif 3) peningkatan kewaspadaan terhadap obat-obat yang perlu diwaspadai 4) mengetahui tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5) pencegahan infeksi akibat tindakan 6) dan pengetahuan tentang pasien resiko jatuh. Dengan adanya pelatihan atau seminar mengenai pengetahuan keselamatan pasien di harapkan mampu meningkatkan pengetahuan perawat, sehingga perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik pula dan kecelakaan pasien dapat di cegah sedini mungkin.

Berdasarkan data survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan, diketahui bahwa data Indikator Sasaran Keselamatan Pasien ISKP Tahun 2018 dan 2019 masih banyak indikator yang belum tercapai, pada tahun 2018 diantaranya capaian indikator kepatuhan DPJP (dokter Penanggung Jawab Pasien) untuk menandatangani stempel konfirmasi TBAK (Tulis, Baca, Konfirmasi) tidak mencapai target dan hanya mencapai angka 98,3 %, indikator Keamanan penyimpanan dan pelabelan obat high alert oleh farmasi tidak tercapai dan hanya mencapai angka 99,7 %, indikator Kepatuhan petugas Kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 (enam) langkah dan 5 (lima) momen tidak mencapai target dan hanya mencapai angka 83,9 pada bulan Agustus, indikator Kepatuhan memasang gelang risiko jatuh tidak mencapai target dan hanya mencapai angka 90%.

Sedangkan pada tahun 2019 hingga bulan september diketahui bahwa indikator Kepatuhan Identifikasi Pasien tidak mencapai target dan hanya mencapai angka 99,87 %, kepatuhan DPJP (dokter Penanggung Jawab Pasien) untuk menandatangani stempel konfirmasi TBAK (Tulis, Baca, Konfirmasi) tidak mencapai target dan hanya mencapai angka 98,33 %, indikator Keamanan penyimpanan dan pelabelan obat high alert oleh farmasi tidak tercapai dan hanya mencapai angka 99,03 %, indikator Kepatuhan petugas Kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 (enam) langkah dan 5 (lima) momen tidak mencapai target dan hanya mencapai angka 71,73% pada bulan Agustus, indikator Kepatuhan memasang gelang risiko jatuh tidak mencapai target dan hanya mencapai angka 98,05%. Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang implementasi penerapan sasaran keselamatan terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020.

## **METODE**

Jenis penelitian ini merupakan survei analitik dengan rancangan cross sectional study. Penelitian dilakukan di rawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Sampel penelitian ada sebanyak 64 orang perawat yang diperoleh dengan menggunakan rumus slovin. Untuk menganalisis data tersebut digunakan uji chi-square dan regresi logistik.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Analisis Data Univariat**

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan 64 responden dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

**Tabel 1**  
**Distribusi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2019**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
26-35 Tahun	23	35,94
36-45 Tahun	30	46,87
46-55 Tahun	11	17,19
<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
D3 Kperawatan	39	60,94
S1 Ners	25	39,06
<b>Jumlah</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 64 responden, sebagian besar responden berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 30 (46,87%) responden, sedangkan responden lainnya berumur 26-35 tahun sebanyak 23 (35,94%), umur 46-55 tahun sebanyak 11 (17,19%).

Dari 64 responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 39 (60,94%) responden, dan responden lainnya memiliki tingkat pendidikan S1 Ners sebanyak 25 (39,06%).

#### **Analisis Data Bivariat**

Untuk mengetahui implementasi penerapan sasaran keselamatan terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2**  
**Analisis Faktor yang Berpengaruh Kecemasan Istri Menghadapi Suami Yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020**

	<b>Mutu Pelayanan</b>						<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P value</b>
	<b>Baik</b>		<b>Kurang</b>		<b>Total</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
<b>Penerapan Ketepatan Identifikasi Pasien</b>									
Diterapkan	28	80,00	7	20,00	35	100	6,545	2,141-	0,001
Tidak Diterapkan	11	37,93	18	62,07	29	100	20,009	20,009	
<b>Peningkatan Komunikasi Efektif</b>									
Diterapkan	29	76,32	9	23,68	38	100	5,156	1,737-	0,002
Tidak Diterapkan	10	38,46	16	61,54	26	100	15,302	15,302	
<b>Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai</b>									
Diterapkan	30	8,33	6	16,67	36	100	10,556	3,237-	0,000
Tidak Diterapkan	9	32,14	19	67,66	28	100	34,423	34,423	
<b>Pengurangan Risiko Infeksi</b>									
Diterapkan	33	86,84	5	13,16	38	100	22,000	5,934-	0,000
Tidak Diterapkan	6	23,88	20	76,92	26	100	81,564	81,564	
<b>Pengurangan Risiko Pasien Jatuh</b>									
Diterapkan	34	82,93	7	17,87	41	100	22,000	17,486	4,852-

							63,014
Tidak Diterapkan	5	21,74	18	78,26	23	100	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>60,94</b>	<b>25</b>	<b>39,06</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 2 Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden menerapkan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 35 (54,68%) responden. Dari 35 (54,68%) responden tersebut, ada sebanyak 28 (80,00%) responden menerapkan ketepatan identifikasi pasien dan mutu pelayanan baik, sebanyak 7 (20,00%) tidak menerapkan ketepatan identifikasi pasien dan mutu pelayanan kurang. Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 6,545 (95%CI: 2,141-20,009) yang artinya responden yang menerapkan ketepatan identifikasi pasien kemungkinan 6,545 kali mutu pelayanan baik daripada responden yang tidak menerapkan ketepatan identifikasi pasien. Nilai p signficancy yaitu  $0,001 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan ketepatan identifikasi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2020.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden menerapkan peningkatan komunikasi efektif sebanyak 38 (59,38%) responden. Dari 38 (59,38%) responden tersebut, ada sebanyak 29 (76,32%) responden menerapkan peningkatan komunikasi efektif dan mutu pelayanan baik, sebanyak 9 (23,68%) tidak menerapkan peningkatan komunikasi efektif dan mutu pelayanan kurang. Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 5,165 (95%CI: 1,737-15,302) yang artinya responden yang menerapkan peningkatan komunikasi efektif kemungkinan 5,165 kali mutu pelayanan baik daripada responden yang tidak menerapkan peningkatan komunikasi efektif. Nilai p signficancy yaitu  $0,002 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan peningkatan komunikasi efektif terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2020.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden menerapkan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai sebanyak 36 (56,25%) responden. Dari 36 (56,25%) responden tersebut, ada sebanyak 30 (83,33%) responden menerapkan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai dan mutu pelayanan baik, sebanyak 6 (16,67%) tidak menerapkan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai dan mutu pelayanan kurang. Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 10,556 (95% CI: 3,237-34,423) yang artinya responden yang menerapkan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai kemungkinan 10,556 kali mutu pelayanan baik daripada responden yang tidak menerapkan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai. Nilai p signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2020.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden menerapkan pengurangan risiko infeksi sebanyak 38 (59,38%) responden. Dari 38 (59,38%) responden tersebut, ada sebanyak 33 (86,84%) responden menerapkan pengurangan risiko infeksi dan mutu pelayanan baik, sebanyak 5 (13,16%) tidak menerapkan pengurangan risiko infeksi dan mutu pelayanan kurang. Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 22,000 (95%CI: 5,934-81,564) yang artinya responden yang menerapkan pengurangan risiko infeksi kemungkinan 22,000 kali mutu pelayanan baik daripada responden yang tidak menerapkan pengurangan risiko infeksi. Nilai p signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan pengurangan risiko infeksi terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2020.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden menerapkan pengurangan risiko pasien jatuh sebanyak 41 (64,86%) responden. Dari 41 (64,86%) responden tersebut, ada sebanyak 34 (82,93%) responden menerapkan pengurangan risiko pasien jatuh dan mutu pelayanan baik, sebanyak 7 (17,87%) tidak menerapkan pengurangan risiko pasien jatuh dan mutu pelayanan kurang. Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 17,486 (95%CI: 4,852-63,014) yang artinya responden yang menerapkan pengurangan risiko pasien jatuh kemungkinan 17,486 kali mutu pelayanan baik daripada responden yang tidak menerapkan pengurangan risiko pasien jatuh. Nilai p signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan pengurangan risiko pasien jatuh terhadap mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun 2020.

Tabel 3 Hasil Tahapan Akhir Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	P value	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai	1,578	0,040	0,206	0,046-0,927
Pengurangan risiko infeksi	1,958	0,012	0,141	0,031-0,646
Pengurangan risiko jatuh pasien jatuh	11,898	0,015	0,150	0,033-0,689

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik menghasilkan 1 (satu) variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020 dengan p value < 0,05, yaitu variabel pengurangan risiko infeksi dengan signifikan 0,012 (p value < 0,05), OR = 0,141 (95% CI = 0,031-0,646) artinya responden yang menerapkan pengurangan risiko dengan baik mempunyai peluang 0,14 kali meningkatkan mutu pelayanan dibandingkan dengan responden yang tidak menerapkan pengurangan infeksi dengan nilai koefisien B yaitu 1,958 bernilai positif, semakin menerapkan pengurangan risiko infeksi maka semakin meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Dr.Pirngadi Medan.

Berdasarkan nilai Nagelkerke R Square menunjukkan nilai koefisien determinasi di dapat nilainya 0,573 yang artinya 57,3% variabel sasaran keselamatan pasien memberikan kontribusi terhadap mutu pelayanan di RSUD Dr.Pirngadi Medan, sedangkan faktor lainnya adalah sebesar 42,7%.

## PEMBAHASAN

Identifikasi pasien merupakan suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Ketepatan identifikasi pasien menjadi hal yang penting, bahkan berhubungan dengan keselamatan pasien. Kasus kesalahan identifikasi pasien, bukan hanya pasiennya saja yang dirugikan karena mengalami yang mengancam keselamatan pasien, perawat pun juga menanggung dampaknya berupa tuduhan mal praktek yang sudah tentu menjadikan tekanan tersendiri. Belum lagi kalau masalah tersebut masuk ke ranah hukum, reputasi rumah sakit menjadi taruhannya. Karena pentingnya hal tersebut, maka dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), rumah sakit diwajibkan untuk menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan identifikasi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Medan diketahui bahwa ketepatan pemasangan gelang ada 6 warna yaitu 1) kuning digunakan oleh pasien dengan risiko jatuh atau membutuhkan pengawasan ekstra, 2) merah digunakan oleh pasien yang memiliki alergi tinggi terhadap obat, 3) Ungu digunakan oleh pasien yang memiliki harapan hidup rendah atau Do Not Resuscitation (DNR), 4) abu-abu digunakan oleh pasien yang menjalani kemoterapi, 5) merah muda untuk pasien perempuan, 6) Biru untuk pasien laki-laki. Oleh sebab itu sebelum melakukan atau memberikan tindakan terhadap pasien, perawat terlebih dahulu melakukan identifikasi pasien. Identifikasi dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas dari 4 identitas yang ditentukan yaitu nama, jenis kelamin, tanggal lahir dan nomor RM (rekam medik). Perawat yang bertugas di di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Medan tidak diperkenankan melakukan identifikasi pasien dengan menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat sesuai dengan regulasi rumah sakit. Gelang pasien hanya boleh dilepas saat pasien akan keluar dari rumah sakit. Pelepasan pun hanya boleh dilakukan oleh perawat yang bertugas dan bertanggung jawab akan pasien. Gelang pasien bisa dilepas setelah semua tindakan usai dilakukan.

Perawat yang bertugas di ruang rawat inap juga menyatakan bahwa sering sekali terjadi kejadian pasien dengan nama sama. Bila hal demikian terjadi, maka setiap perawat yang bertugas wajib mendapat informasi tersebut. Sebagai pengenalan, pada lembar catatan pasien bernama sama diberikan label sticker berupa bintang merah di bagian ujung kanan atas. Label sticker juga perlu disematkan pada lembar obat dan lembar tindakan. Pada tempat tidur pasien biasanya juga akan diberi kartu bertanda berwarna merah. Kartu ditempel di tempat tidur sehingga petugas mudah melakukan verifikasi. Idealnya perawat yang bertanggung jawab kepada pasien dibedakan agar kesalahan bisa dihindari.

Proses identifikasi pasien selalu dilakukan sejak awal pasien masuk ke rumah sakit, yang kemudian identitas tersebut akan selalu dikonfirmasi dalam segala proses di rumah sakit. Identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik. Identifikasi pasien dilakukan sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet. Pasien juga harus

diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, kateterisasi jantung, serta prosedur radiologi diagnostik. Identifikasi juga harus tetap dilakukan terhadap pasien koma.

Untuk memudahkan proses identifikasi pada saat pemasangan gelang identitas, pasien harus diberitahu mengenai maksud dan tujuan pemasangan gelang identitas. Tujuan pemasangan gelang identitas tersebut adalah untuk memastikan identitas pasien dengan benar dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan selama di rumah sakit. Selain tujuan, warna gelang identitas dan artinya pun juga harus dijelaskan.

Pasien dan keluarga pasien yang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan juga harus diberikan penjelasan oleh perawat bahwa selama dalam perawatan, perawat akan selalu melakukan konfirmasi identitas dengan meminta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir untuk dicocokkan dengan data pada gelang identifikasi. Prosedur konfirmasi tersebut akan selalu dilaksanakan sebelum pengobatan atau tindakan tersebut di atas. Hal ini dimaksudkan agar pasien dan keluarga tidak jengkel dan bosan bila sering diminta menyebut identitasnya.

Penjelasan yang harus diberikan juga mencakup bahayanya apabila pasien menolak dipasang gelang identitas, merusak, dan menutup gelang identitas. Pasien juga diingatkan bahwa pasien berhak untuk mengingatkan apabila perawat lupa tidak melihat gelang saat melakukan tindakan. Gelang pasien harus selalu dipakai sampai pasien diijinkan pulang, dan hanya boleh dilepas oleh petugas/perawat/dokter. Bila selesai memberikan penjelasan, perawat jangan lupa untuk melakukan verifikasi untuk mengetahui bahwa pasien dan keluarga paham atas informasi tersebut.

Perawat juga harus memasang gelang identifikasi pada pergelangan tangan pasien yang dominan (sesuai dengan kondisi). Perawat harus memastikan gelang terpasang dengan baik dan nyaman untuk pasien. Jika gelang tidak bisa dipasang di pergelangan tangan pasien, kenakan pada pergelangan kaki. Jika tidak bisa dipasang pada pergelangan kaki, gelang bisa dipasang pada pakaian pasien di area yang terlihat jelas. Perlu dicatat dalam gelang identifikasi pasien bahwa gelang harus dipasang kembali jika pasien mengganti pakaian dan harus selalu bersama pasien setiap saat.

Selanjutnya, perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan melakukan identifikasi pasien secara tepat dengan cara Perawat wajib bertanya langsung kepada pasien yaitu nama dan tanggal lahir pasien, dengan menggunakan pertanyaan terbuka agar menutup kemungkinan banyak pasien dengan nama sama, dan apabila perawat menggunakan pertanyaan tertutup, pasien akan cenderung untuk mengganggu dan menjawab "ya" yang tentunya akan berisiko terjadinya kesalahan identifikasi.

Perawat juga menyatakan bahwa untuk pasien yang tidak sadar, nama dan tanggal lahir pasien bisa ditanyakan langsung kepada keluarga/ penunggu pasien. Cocokan nama dan tanggal lahir atau nomor rekam medis pada gelang pasien dengan data di formulir terkait.

Berdasarkan asumsi peneliti untuk mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien maka prosedur identifikasi pasien harus dilaksanakan secara seragam, benar dan tepat di seluruh unit pelayanan kesehatan, dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan identifikasi yang tepat, pasien mendapatkan standar pelayanan dan pengobatan yang benar dan tepat sesuai kebutuhan/instruksi medis, pasien terhindar dari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan, merasa aman dan nyaman serta dapat bekerjasama dalam menjalani perawatan atau prosedur layanan di rumah sakit.

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi disemua aspek diagnosis dan tindakan. Keadaan yang dapat membuat identifikasi pasien tidak benar adalah jika pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sepenuhnya sadar, dalam keadaan koma, saat pasien berpindah tempat tidur, berpindah kamar tidur, berpindah lokasi di dalam lingkungan RS, terjadi disfungsi sensoris, lupa identitas diri atau mengalami situasi lainnya.

Komunikasi merupakan hal mendasar yang menjadi salah satu faktor keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan. Berbeda dengan komunikasi lainnya seperti komunikasi di bidang pendidikan, bisnis dan lain sebagainya, komunikasi efektif dalam bidang pelayanan rumah sakit memiliki tingkat kompleksitas yang cukup tinggi. Hal ini disebabkan komunikasi yang terlibat sangat banyak, informasi yang dibutuhkan sangat banyak, serta menyangkut dengan emosi pasien/keluarga pasien, dan perawat kesehatan yang cukup tinggi.

Tingginya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan informasi dan komunikasi yang efektif di rumah sakit menjadi hal menarik untuk dibahas. Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlibat dalam komunikasi. proses komunikasi efektif artinya proses dimana komunikator dan komunikan saling bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan. Sederhananya, komunikasi efektif adalah proses komunikasi dimana komunikan mengerti apa yang disampaikan dan melakukan apa

yang komunikator inginkan. Terdapat beberapa faktor yang menjadi kendala seseorang untuk berkomunikasi, diantaranya: Takut berkomunikasi, Merasa tidak perlu, Merasa tidak percaya diri, Merasa sudah berkomunikasi dengan baik, Kesalahan membuka pembicaraan "stupid question"

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukn di di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Medan, selain kendala komunikasi, kesalahan komunikasi di rumah sakit juga dapat mengakibatkan masalah, diantaranya: Kesalahan antara perawat kesehatan dapat mengakibatkan kesalahan tindakan yang berakibat pada kecacatan bahkan meninggal. Oleh karena itu seluruh proses komunikasi yang terjadi wajib di catat sehingga komunikasi semakin terjamin dan terlindungi dari tuntutan hukum dan Dalam hal pelayanan personal kesalahan berkomunikasi dapat mengakibatkan konflik dan berujung pada gugatan / tuntutan hukum.

Penatalaksanaan komunikasi efektif di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Medan dilakukan dengan singkat, akurat, lengkap, jelas dan mudah dimengerti oleh penerima pesan akan mengurangi kesalahan sehingga meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berupa elektronik, lisan, atau tertulis. Pelayanan pasien dapat dipengaruhi oleh komunikasi yang tidak baik termasuk perintah lisan atau telepon untuk tata laksana pasien, atau komunikasi via telepon untuk nilai kritis pemeriksaan, dan komunikasi serah terima.

Pelaporan nilai kritis dari suatu uji diagnostik merupakan suatu issue dalam keselamatan pasien. Untuk itu The Joint Commission Journal On Quality And Patient Safety pada tahun 2010 menyatakan bahwa perawat kesehatan yang menerima hasil nilai kritis secara verbal dari perawat kesehatan lain harus menuliskan informasi hasil/nilai kritis tersebut dan membacakan kembali informasi tersebut ke pemberi informasi dan pemberi pesan mengkonfirmasi bahwa yang ditulis dan di baca ulang oleh penerima pesan adalah benar. Informasi nilai kritis seringkali ditransmisikan melalui tulisan tangan, email, atau pesan teks yang dapat menimbulkan akibat serius jika terjadi kesalahan komunikasi, sehingga proses penyampaian pesan/instruksi/pelaporan hasil nilai kritis harus menggunakan komunikasi efektif secara verbal (lisan atau telepon) dengan Metode TBaK.

Menurut asumsi peneliti kegiatan komunikasi efektif dengan tehnik SBAR dalam keperawatan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan, karena mempercepat pemberian asuhan keperawatan atau intervensi kepada pasien, mengefektifkan waktu perawat dalam penyampaian kondisi dan kesehatan pasien antara dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain. Komunikasi efektif dengan tehnik SBAR keperawatan bermanfaat untuk meningkatkan kinerja perawat, meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan. jika komunikasi efektif dengan tehnik SBAR ini dilaksanakan sesuai dengan tehnik SBAR, dan perawat menggunakan tehnik SBAR dengan baik maka akan berdampak dalam kualitas pemberian asuhan keperawatan atau intervensi salah satunya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien, selain itu juga untuk membantu perawat dalam berkomunikasi efektif antara dokter atau tenaga kesehatan lain sehingga mendapatkan hubungan kolaborasi yang baik antara perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain untuk meminimalisir kesalahan-kesalahan pengintruksian serta membantu berkomunikasi yang efektif dan efisien. Kemampuan berkomunikasi tehnik SBAR perawat, apabila baik tetapi tidak didorong oleh kebijakan rumah sakit secara otomatis perawat akan malas dan lalai untuk menjalani komunikasi efektif SBAR. Pengaruh kebijakan yang diberikan rumah sakit memberikan efek yang begitu besar sehingga menjadi kekuatan yang harus di ikuti oleh perawat, berjalan nya komunikasi efektif dengan tehnik SBAR dikatakan baik dikarenakan kebijakan yang mengikat perawat, dari hasil penelitian yang ditemukan perawat memiliki kemampuan baik dan cukup baik untuk melakukan komunikasi efektif dengan tehnik SBAR, perawat mengetahui tentang komunikasi efektif dengan tehnik SBAR.

Keselamatan pasien telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Keselamatan pasien sudah menjadi hal yang sangat diperhatikan bagi setiap rumah sakit dalam mencapai suatu akreditasi atau pengakuan dan pencapaian kualitas pelayanan dan kesehatan bagi pasiennya.Untuk itu, sebagai perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus selalu memperhatikan keselamatan.Perawat juga harus melibatkan kognitif, efektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien yang tetap harus diberikan dengan penuh kepedulian.Dalam melaksanakan keselamatan pasien dipengaruhi oleh 2 faktor secara umum yaitu, fakto internal dan eksternal. Faktor keselamatan kesehatan pasien juga dapat menjadi tolak ukur menentukan kualitas dari rumah sakit itu sendiri, salah satu yangmenjadi sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yaitu, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (Permenkes No. 11 tahun 2017).

Setiap obat jika salah penggunaannya dapat membahayakan pasien, bahkan bahayanya dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pasien, terutama obat-obat yang perlu diwaspadai. Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang mengandung risiko yang meningkat bila kita salah menggunakan dan dapat menimbulkan kerugian besar pada pasien.

Perawat yang bekerja di di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Medan menyatakan bahwa obat yang perlu diwaspadai terdiri atas : 1) obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (error) dapat



menimbulkan kematian atau kecacatan seperti, insulin, heparin, atau kemoterapeutik; 2) obat yang nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak/kelihatan sama (look alike), bunyi ucapan sama (sound alike), seperti Xanax dan Zantac atau hydralazine dan hydroxyzine atau disebut juga nama obat rupa ucapan mirip (NORUM); 3) elektrolit konsentrat seperti potasium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2 mEq/ml, potasium fosfat dengan konsentrasi sama atau lebih besar dari 3 mmol/ml, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40%, atau lebih.

Ada banyak obat yang termasuk dalam kelompok NORUM. Nama-nama yang membingungkan ini umumnya menjadi sebab terjadi medication error di seluruh dunia. Penyebab hal ini adalah : 1) pengetahuan tentang nama obat yang tidak memadai; 2) ada produk baru; 3) kemasan dan label sama; 4) indikasi klinik sama; 5) bentuk, dosis, dan aturan pakai sama; 6) terjadi salah pengertian waktu memberikan perintah.

Daftar obat yang perlu diwaspadai (high alert medication) tersedia di berbagai organisasi kesehatan seperti the World Health Organization (WHO) dan Institute for Safe Health Medication Practices (ISMP), di berbagai kepustakaan, serta pengalaman rumah sakit dalam hal KTD atau kejadian sentinel.

Isu tentang penggunaan obat adalah pemberian yang salah atau ketidaksengajaan menggunakan elektrolit konsentrat. Contohnya, potasium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2 mEq/ml, potasium fosfat dengan konsentrasi sama atau lebih besar dari 3 mmol/ml, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9%, dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40%, atau lebih.

Kesalahan dapat terjadi jika perawat tidak memperoleh orientasi cukup baik di unit perawatan pasien dan apabila perawat tidak memperoleh orientasi cukup atau saat keadaan darurat. Cara paling efektif untuk mengurangi atau menghilangkan kejadian ini adalah dengan menetapkan proses untuk mengelola obat yang perlu diwaspadai (high alert medication) dan memindahkan elektrolit konsentrat dari area layanan perawatan pasien ke unit farmasi.

Rumah sakit membuat daftar semua obat high alert dengan menggunakan informasi atau data yang terkait penggunaan obat di dalam rumah sakit, data tentang "kejadian yang tidak diharapkan" (adverse event) atau "kejadian nyaris cedera" (near miss) termasuk risiko terjadi salah pengertian tentang NORUM. Informasi dari kepustakaan seperti dari Institute for Safe Health Medication Practices (ISMP), Kementerian Kesehatan, dan lainnya. Obat-obat ini dikelola sedemikian rupa untuk menghindari kecuranghati-hatian dalam menyimpan, menata, dan menggunakannya termasuk administrasinya, contoh dengan memberi label atau petunjuk tentang cara menggunakan obat dengan benar pada obat-obat high alert.

Menurut asumsi peneliti untuk meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, rumah sakit perlu menetapkan risiko spesifik dari setiap obat dengan tetap memperhatikan aspek peresepan, menyimpan, menyiapkan, mencatat, menggunakan, serta monitoringnya. Obat high alert harus disimpan di instalasi farmasi/unit/depo. Bila rumah sakit ingin menyimpan di luar lokasi tersebut, disarankan disimpan di depo farmasi yang berada di bawah tanggung jawab apoteker.

Salah satu cara pengurangan resiko infeksi adalah dengan cuci tangan. Cuci tangan 6 langkah menurut WHO dapat meminimalisir terjadinya penyebaran infeksi di Rumah Sakit. Kebersihan tangan mengacu pada proses membersihkan tangan dengan melakukan cuci tangan dengan menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol. Dalam pengaturan kesehatan, cuci tangan yang benar adalah cara paling sederhana untuk mengurangi lintas transmisi mikroorganisme yang terkait dengan infeksi yang menyebabkan peningkatan lama waktu dirawat, peningkatan biaya perawatan, dan bahkan kematian.

Kepatuhan Pelaksanaan 5 Moment didefinisikan sebagai jumlah Pelayan Kesehatan yang melakukan five moment cuci tangan dengan benar dibagi dengan jumlah Pelayan Kesehatan yang dilakukan survey, dikalikan dengan 100 dan dinyatakan sebagai persentase. Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan mengadopsi pedoman Organisasi Kesehatan Dunia "WHO" pada "5 Moments of Hygiene", yaitu : Sebelum bersentuhan pasien, sebelum melakukan tindakan invasif, setelah bersentuhan dengan ekskresi, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh lingkungan pasien.

Menurut asumsi peneliti, kepatuhan Pelaksanaan 6 Langkah Cuci Tangan didefinisikan sebagai jumlah petugas yang melakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar dibagi jumlah petugas yang dilakukan survey, dikalikan dengan 100 dan dinyatakan sebagai persentase. Pelatihan staf Pelayan Kesehatan tentang kebersihan tangan dilakukan bersamaan dengan orientasi bagi pegawai baru, penempelan poster tentang teknik mencuci tangan diletakkan di lokasi-lokasi strategis, pelaksanaan ronde cuci tangan, edukasi kepada pasien dan pengunjung saat healing garden, telah meningkatkan kesadaran Pelayanan Kesehatan tentang pentingnya kebersihan tangan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa a) Ada pengaruh penerapan Identifikasi pasien dengan benar terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020; b) Ada pengaruh penerapan meningkatkan komunikasi yang efektif terhadap Mutu Pelayanan

Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020; c) Ada pengaruh penerapan meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020; d) Ada pengaruh penerapan meningkatkan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020; e) Ada pengaruh penerapan meningkatkan Pengurangan risiko pasien jatuh terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020. Maka disarankan saran agar istri dapat meningkatkan keimanan supaya bersabar menghadapi suami yang dirawat inap dan dapat lebih meningkatkan kepercayaan atau keyakinan terhadap pelayanan rumah sakit untuk kesembuhan suami yang dirawat.

#### REFERENSI

1. Menteri Kesehatan, R. I. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691/2011.
2. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2012). Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012. KARS, Jakarta.
3. World Health Organization, Et Al. (2013). Tobacco Or Health: A Global Status Report.
4. World Health Organization, Et Al. (2018). Tobacco Or Health: A Global Status Report.
5. Lombogia, Angelita; Rottie, Julia; Karundeng, Michael. (2016). Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*; 4.2.
6. Swift, Andrew J., Et Al. (2017). Magnetic Resonance Imaging In The Prognostic Evaluation Of Patients With Pulmonary Arterial Hypertension. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*; 196.2: 228-239.
7. Borra, Chenna Rao, Et Al. (2016). Smelting Of Bauxite Residue (Red Mud) In View Of Iron And Selective Rare Earths Recovery. *Journal Of Sustainable Metallurgy*; 2.1: 28-37.
8. Friesen MA, Farquhar MB, Hughes R. (2005). The Nurse's Role In Promoting A Culture Of Patient Safety. *American Nurses Association (ANA) Continuing Education, Center For American Nurses*
9. Haerkens, Marck Htm, Et Al. (2016). Validation Of The Dutch Language Version Of The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ-NL). *BMC Health Services Research*; 16.1: 385