

Review of patient safety target implementation in the dental clinic, Semarang City

Aulia Nastiti Darajati*, Kusuma Arbianti**, Moh. Husnun Niam**

* Student of Dentistry Education Program, Faculty of Dentistry, Sultan Agung Islamic University

** Department of Oral Public Health, Faculty of Dentistry, Sultan Agung Islamic University

Correspondence: aulianastiti@std.unissula.ac.id

Received 18 January 2023; 1st revision 20 February 2023; 2nd revision 29 February 2023; Accepted 30 March 2023; Published online 31 March 2023

Keywords:

6 Patient safety; application review; Dentist clinic

ABSTRACT

Background: WHO (World Health Organization) reported in 2004 the prevalence of KTD (adverse event) was 3.2-16.6% from studies in various countries. To minimize adverse event (KTD), WHO realizes this through the sixth goal of patient safety. Indonesia has also implemented the sixth goals of patient safety by issuing 2 health ministerial regulations number 1691/MENKES/PER/8/2011 concerning hospital patient safety. In addition to hospitals, health facilities such as dental clinics.

Method: The research design used in this study was an observational study with a case study approach with a total of 142 research subjects. The research subjects included dentists and assistants at every dental clinic in Semarang City. The study was conducted by filling out a questionnaire consisting of 6 sections covering 6 patient safety. The data obtained were analyzed quantitatively by presenting the answers for each dimension and drawing conclusions

Result: The results obtained all data related to the implementation of 6 patient safety goals by dentists and dental assistants at the Semarang City Clinic. At each point patient safety goals get different implementation results

Conclusion: The conclusion is the value of applying 6 patient safety goals in order of highest to lowest results, namely the reduction of the risk of infection is very good, the increase in drug safety that needs to be watched out for is very good, the accuracy of patient identification is very good, the increase in effective communication is very good, the certainty of the exact location is good and the risk reduction The patient fell quite well

Copyright ©2022 National Research and Innovation Agency. This is an open access article under the CC BY-SA license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: <http://dx.doi.org/10.30659/medali.5.1.35-42>

2460-4119 / 2354-5992 ©2022 National Research and Innovation Agency

This is an open access article under the CC BY-SA license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

How to Cite: Darajati et al. Review of patient safety target implementation in the dental clinic, Semarang City. MEDALI Jurnal: Media Dental Intelektual, v.5, n.1, p.35-42, March 2023.

PENDAHULUAN

Tahun 2004 telah dilaporkan oleh WHO (*World Health Organization*) prevalensi KTD atau kejadian tidak diinginkan yaitu 3,2-16,6% dari berbagai negara ^[1]. Menurut Zahrah (2019) menunjukkan hasil keselamatan pasien yang ada di Indonesia terhadap kejadian yang tidak diinginkan menunjukkan prevalensi yang telah mencapai angka 14,41% serta 18,53% merupakan kejadian yang mengakibatkan nyaris cedera. Tingginya prevalensi insiden keselamatan pasien berupa kesalahan prosedur klinis yaitu 9,26%, pasien jatuh 5,15% serta medikasi 9,26% ^[2].

Kejadian tidak diinginkan dapat merugikan rumah sakit ataupun pasien sehingga diperlukan pencegahan, Menteri kesehatan sudah menerbitkan PERMENKES nomor 11 tahun 2017 mengenai keselamatan seorang pasien guna menanggulangi hal tersebut ^[3].

Patient safety merupakan suatu sistem yang menjadi pedoman dan prinsip utama dalam tindakan pelayanan keselamatan pada fasilitas kesehatan ^[4].

Apabila mengacu pada PERMENKES RI No. 11 Tahun 2017, keselamatan seorang pasien merupakan fasilitas supaya pasien mempunyai rasa aman, yang termasuk penilaian dan identifikasi manajemen resiko seorang pasien, proses pelaporan serta kegiatan analisis dari kejadian terkait, juga kemampuan dalam pembelajaran suatu insiden. Peraturan Menteri Kesehatan dengan nomor 11 tahun 2017 menjelaskan mengenai insiden keselamatan pasien yang didefinisikan sebagai kondisi ataupun kejadian tidak sengaja yang dapat berakibat pada cedera ataupun mempunyai potensi terjadinya cedera namun dapat dihindari oleh pasien. Terdapat beberapa istilah insiden keselamatan pasien yang luas

yaitu, 1. IKP (Insiden Keselamatan Pasien), 2. KTD (Kejadian Tidak Diharapkan), 3. KNC (Kejadian Nyaris Cedera), 4. KTC (Kejadian Tidak Cedera), 5. KPC (Kondisi Potensial Cedera) ^[5].

Standar Keselamatan Pasien yang Berkelanjutan merupakan komitmen institusi kesehatan terhadap keselamatan pasien untuk memastikan kesinambungan dan koordinasi layanan antara staf dan unit pelayanan. Terdapat tujuh standar keselamatan pasien, yaitu:

1. Hak pasien.
2. Mendidik pasien serta keluarganya.
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.
4. Penggunaan metoda peningkatan kinerja guna melakukan evaluasi serta program peningkatan dalam keselamatan pasien.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
6. Mendidik staf mengenai keselamatan pasien.
7. Komunikasi adalah kunci bagi staf dalam mencapai keselamatan pasien ^[6].

Selain rumah sakit, fasilitas kesehatan seperti klinik pratama, klinik kedokteran gigi dan puskesmas harus menerapkan sasaran keselamatan pasien. Permenkes nomor 9 tahun 2014, menyatakan bahwa klinik gigi dan klinik pratama merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan dengan di akreditasi lembaga tertentu yang dibentuk oleh kementerian ^[7]. Sebagaimana implementasi keselamatan suatu pasien yang telah dilakukan di rumah sakit, ternyata belum ada penelitian terkait implementasi keselamatan pasien di klinik gigi Kota Semarang.

Berdasarkan lokasi insiden keselamatan pasien, DKI Jakarta berada di angka yang cukup tinggi yaitu dengan nilai 37,5 % dan selanjutnya oleh Jawa Tengah dengan nilai 15,9 %. Sangat disayangkan bahwa kota Semarang sebagai ibu kota provinsi Jawa Tengah ternyata belum dilakukan penelitian terhadap insiden keselamatan pasien. Hal ini menjadi alasan peneliti untuk memilih Kota Semarang sebagai tempat penelitian^[8].

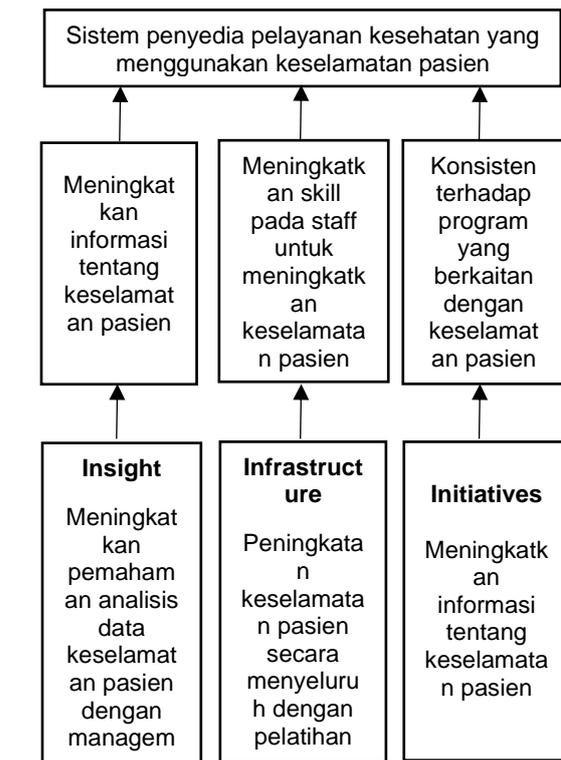
Sasaran keselamatan pasien adalah hal wajib dipenuhi oleh penyedia pelayanan kesehatan dan tertulis pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 11 tahun 2017^[9]: Cakupan sasaran keselamatan pasien terdiri 6 sasaran, yaitu:

1. Ketepatan Identifikasi Pasien
2. Peningkatan Komunikasi Yang Efektif
3. Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai
4. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, dan Tepat Pasien Operasi
5. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan
6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh^[10].

Menurut (NHS 2018) strategi keselamatan pasien nasional yang diusulkan oleh NHS *National Director of Patient Safety*, yaitu^[11]:

Penerapan tujuan keselamatan pasien sangat membantu dalam peningkatan mutu di segala bidang, terutama di bidang kesehatan, termasuk akreditasi rumah sakit. Di antara sistem akreditasi yang terkait dengan standar JCI, kriteria kualitas layanan yang paling relevan adalah enam sasaran keselamatan pasien^[12].

Berdasarkan dari PERMENKES RI Nomor 9 Tahun 2014, klinik diartikan sebagai



salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan sebuah pelayanan kesehatan dasar atau khusus dengan mengadakan pelayanan kesehatan perorangan. Klinik terbagi menjadi dua menurut jenis pelayanannya yaitu Klinik Utama dan Klinik Pratama. Klinik utama yaitu sebuah klinik dengan memberikan pelayanan pelayanan medis yang khusus atau pelayanan medis primer dan juga khusus. Sedangkan untuk klinik pratama yaitu sebuah klinik yang menyediakan perawatan medis yang dasar serta khusus^[13].

Setiap praktisi medis yang bekerja di klinik diwajibkan oleh undang-undang guna memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) beserta Surat Izin Praktik (SIP)^[14]. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Semarang dengan total 16 kecamatan seluruhnya berjumlah 246 klinik pratama di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini deskriptif observasional menggunakan rancangan penelitian yang

berupa penelitian observasional menggunakan pendekatan *case study*. Populasi yang digunakan yaitu dokter gigi dan asisten dokter gigi di klinik pratama Kota Semarang dengan jumlah 71 dokter gigi dan 71 asisten dokter gigi secara *simple random sampling*. Menggunakan kuesioner implementasi sasaran keselamatan pasien. Kuesioner dilakukan uji validitas dan realibilitas. Penilaian menggunakan skala likert berupa skor 1 (tidak pernah dilakukan), skor 2 (jarang dilakukan), skor 3 (netral), skor 4 (sering dilakukan) dan skor 5 (selalu dilakukan). Penerapan sasaran keselamatan dari pasien dapat dikategorikan menjadi 3 diantaranya adalah kurang, cukup serta baik. Skoring dilakukan untuk setiap dimensi. Total kategori di setiap dimensi dipresentasikan, kemudian dikategorikan menjadi sangat baik, baik, cukup baik, tidak baik serta sangat tidak baik. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Skala yang digunakan adalah ordinal.

Pengolahan data Data yang diperoleh dilakukan analisa kuantitatif yaitu dengan melihat rata-rata sasaran keselamatan serta penarikan kesimpulan. Penyajian data disajikan tabel rata-rata setiap kategori. Kemudian dilakukan penarikan kesimpulan berupa tinjauan penerapan sasaran keselamatan pasien di klinik gigi kota semarang.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Frekuensi dokter gigi dan asisten dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien.

	Tidak pernah dilakukan	Jarang dilakukan	Netral	Sering dilakukan	Selalu dilakukan
Klinik gigi melakukan identifikasi sebelum tindakan invasive pada pasien	92 %	16.2%	18.3%	23.9%	32.4%

Klinik gigi melakukan identifikasi sebelum pemberian obat pada pasien	1.4%	14.8%	16.9%	26.1%	40.8%
---	------	-------	-------	-------	-------

Dari tabel 1 didapatkan bahwa dokter gigi dan asisten dalam melaksanakan ketepatan identifikasi pasien sudah sangat baik dikarenakan frekuensi yang paling banyak didapatkan pada kategori selalu dilakukan.

Tabel 2. Frekuensi dokter gigi dan asisten dalam peningkatan komunikasi yang efektif.

	Tidak pernah dilakukan	Jarang dilakukan	Netral	Sering dilakukan	Selalu dilakukan
Klinik gigi melakukan pembacaan kembali secara lengkap hasil dari pemeriksaan pasien baik secara lisan maupun telepon. Klinik gigi memberikan penjelasan secara lengkap baik lisan maupun tulisan dari hasil pemeriksaan pada pasien	9.9%	18.3%	21.1%	28.9%	21.8%
	1.4%	13.4%	22.5%	26.8%	35.9%

Dari tabel 2 didapatkan bahwa dokter gigi dan asisten dalam melaksanakan peningkatan komunikasi yang efektif sudah sangat baik dikarenakan frekuensi yang paling banyak didapatkan pada kategori selalu dilakukan.

Tabel 3. Frekuensi dokter gigi dan asisten dalam peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai.

	Tidak pernah dilakukan	Jarang dilakukan	Netral	Sering dilakukan	Selalu dilakukan
Klinik gigi telah memberikan label <i>high alert</i> pada obat obatan anestesi. Klinik gigi telah memberikan obat	2.8%	3.5%	8.5%	4.2%	81%
	0%	1.4%	7%	2.1%	89.4%

sesuai dengan dosis yang dibutuhkan pasien

Dari tabel 3 didapatkan dokter gigi dan asisten dalam melaksanakan kegiatan yang dapat meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai sudah sangat baik dikarenakan frekuensi yang paling banyak didapatkan pada kategori selalu dilakukan

Tabel 4. Frekuensi dokter gigi dan asisten dalam kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi.

	Tidak pernah dilakukan	Jarang dilakukan	Netral	Sering dilakukan	Selalu dilakukan
Klinik gigi menerapkan verifikasi praoperatif terhadap lokasi, prosedur dan pasien yang benar sebelum tindakan operasi.	7%	19.7%	23.9%	26.1%	23.2%
Klinik gigi melengkapi <i>surgical safety checklist</i> .	3.5%	18.3%	27.5%	28.2%	22.5%

Dari tabel 4 didapatkan bahwa dokter gigi dan asisten dalam melaksanakan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur serta tepat operasi telah dilakukan dengan baik dikarenakan frekuensi yang paling banyak didapatkan pada kategori sering dilakukan.

Tabel 4. Frekuensi dokter gigi dan asisten dalam pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

	Tidak pernah dilakukan	Jarang dilakukan	Netral	Sering dilakukan	Selalu dilakukan
Klinik gigi menerapkan cuci tangan sebelum melakukan tindakan pada pasien	0%	0%	1.4%	10.6%	88%
Klinik gigi menerapkan cuci tangan sebelum berkontak dengan pasien	0%	0%	2.1%	9.9%	88%
Klinik gigi menerapkan cuci tangan setelah berkontak dengan darah pasien	0%	0%	0.7%	7%	92.3%
Klinik gigi menerapkan cuci tangan setelah berkontak dengan pasien	0%	0.7%	0.7%	5.6%	93%

Klinik gigi menerapkan cuci tangan setelah berkontak dengan tempat tidur pasien	0%	0.7%	3.5%	8.5%	87.3%
Klinik gigi memastikan dan menggunakan alat-alat yang sudah sterilisasi sebelum melakukan tindakan.	0%	0%	2.8%	6.3%	90.8%

Dari tabel 5 didapatkan bahwa dokter gigi dan asisten dalam melaksanakan pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan telah mendapatkan hasil sangat baik dikarenakan frekuensi yang paling banyak didapatkan pada kategori selalu dilakukan.

Tabel 5. Frekuensi dokter gigi dan asisten dalam pengurangan resiko pasien jatuh.

	Tidak pernah dilakukan	Jarang dilakukan	Netral	Sering dilakukan	Selalu dilakukan
Klinik gigi melakukan assessment resiko jatuh pada pasien.	5.6%	16.9%	28.2	26.1%	23.2%
Klinik gigi melakukan upaya untuk mencegah pasien jatuh (memberi pita kuning pada pasien resiko jatuh)	16.2%	21.8%	30.3%	18.3%	13.4%

Dari tabel 4.6 didapatkan bahwa dokter gigi dan asisten dalam melaksanakan pengurangan resiko pasien jatuh cukup baik dikarenakan frekuensi yang paling banyak didapatkan pada kategori netral.

Tabel 7. Rerata tinjauan penerapan sasaran keselamatan pasien di klinik gigi Kota Semarang.

Kelompok	N	Rata-rata	Standar Deviasi
Ketepatan idenfikasi pasien	142	3.7	1.2
Peningkatan komunikasi yang efektif	142	3.6	1.2
Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai	142	4.6	1
Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi	142	3.4	1.15
Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	142	4.9	0.5
Pengurangan resiko pasien jatuh	142	3.2	1.15

Dari tabel 7 nilai rata rata serta standar deviasi yang didapatkan pada tiap dimensi sasaran keselamatan pasien. Nilai rata-rata didapatkan dari jumlah total jawaban tiap

dimensi sasaran keselamatan oleh responden lalu dibagi jumlah responden yaitu 142. Nilai standar deviasi didapatkan dari rata-rata selisih jawaban antar responden di satu dimensi.

DISKUSI

Ketepatan identifikasi pasien yang merupakan sasaran keselamatan pasien yang pertama didapatkan dengan nilai presentasi 32,4% dan 40,8% sehingga dapat dikategorikan sangat baik pada kategori selalu dilakukan di Klinik Gigi Kota Semarang. Dokter gigi dan asisten di klinik gigi melakukan ketepatan identifikasi pasien karena semua profesional kesehatan memiliki kewajiban untuk mengidentifikasi pasien sebelum mengambil tindakan apa pun terhadap mereka^[15]. Identifikasi pasien di klinik gigi membantu pasien menerima standar perawatan serta pengobatan yang dilakukan dengan tepat sesuai dengan kebutuhan medis yang dibutuhkan^[16].

Peningkatan komunikasi yang dilakukan dengan efektif termasuk kedalam sasaran hasil keselamatan pasien yang kedua yang juga mendapatkan hasil dengan sangat baik, dengan presentasi 21,8% dan 35,9% pada kategori selalu dilakukan. Sebuah prinsip kemampuan komunikasi dalam dunia kesehatan adalah bahwa seorang dokter harus mampu berkomunikasi dengan tenaga medis pendamping seperti perawat dan terhadap pasien^[17]. Saat berkomunikasi di antara profesional kesehatan, profesional kesehatan harus mematuhi prinsip komunikasi terapeutik dan teknik komunikasi seperti penggunaan SBAR. Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) adalah komunikasi efektif yang telah banyak digunakan, bahkan di dunia internasional^[18].

Peningkatan kewanasan obat yang perlu diwaspadai termasuk dalam sasaran keselamatan pasien yang ketiga dan mendapatkan hasil yang sangat baik dengan presentasi 81% dan 89,4% pada kategori selalu dilakukan. Semua kegiatan dalam perencanaan asuhan pasien harus didasarkan pada keselamatan seorang pasien^[19]. Fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk poli gigi, bersama-sama menyusun sebuah kebijakan ataupun suatu prosedur yang digunakan untuk menyusun daftar obat yang harus diwaspadai berdasarkan datanya sendiri^[20]. Hasil penelitian oleh Soru & Wahyuningsih, (2018) yang menunjukkan pengimplementasian dari sasaran keselamatan pasien pada peningkatan kewanasan obat yang perlu diwaspadai telah sesuai dengan standar akreditasi yang ada^[21].

Hasil sasaran keselamatan pasien yang keempat adalah kepastian tepat lokasi dan prosedur serta tepat operasi dengan perolehan presentasi yaitu sebanyak 26,1% dan 28,2% pada kategori sering dilakukan sehingga dapat dikatakan bahwa hasilnya tergolong baik. Implementasi standar kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi termasuk kedalam suatu yang sangat perlu diperhatikan serta tidak jarang terjadi di klinik gigi^[22]. Surgical safety system yang menggunakan checklist adalah sarana atau alat yang sangat penting dalam aplikasi keselamatan pasien^[23]. Dalam kedokteran gigi, checklist sebagian besar digunakan untuk mencegah pencabutan gigi yang salah, melacak kesalahan kelalaian dalam prostodontik cekat dan lepasan, dan lacak jaminan kualitas di laboratorium gigi^[24].

Pengurangan resiko terkait pelayanan kesehatan termasuk kedalam sasaran keselamatan pasien yang kelima dengan hasil presentasi 88%, 88%, 92,3%, 93%, 87,3%, dan

90,8% pada kategori sering dilakukan sehingga dapat dikatakan bahwa hasilnya sudah sangat baik. Pengendalian atau pencegahan infeksi merupakan tantangan bagi dokter di sebagian besar rangkaian layanan kesehatan, termasuk klinik gigi, dan meningkatnya biaya pengobatan infeksi terkait pengobatan menjadi perhatian utama bagi pasien dan profesional layanan kesehatan. Seringnya infeksi yang terjadi pada semua bentuk pelayanan kesehatan, salah satunya karena perawatan yang melibatkan kontak dengan air liur dan darah di klinik gigi^[25].

Hasil sasaran keselamatan pasien yang keenam yaitu pengurangan resiko pasien jatuh cukup baik, dengan presentasi 28,2% dan 30,3% pada kategori sering netral. Pada klinik gigi di Kota Semarang, dokter gigi dan asisten belum menerapkan implementasi pengurangan resiko pasien jatuh dengan optimal. Risk Assessment pasien jatuh memiliki tujuan untuk perhatian khusus pada pasien yang berisiko untuk jatuh^[26]. Hasil penelitian oleh Nur *et al*, (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar program pencegahan jatuh yang suboptimal berhubungan dengan penilaian perawat terhadap risiko jatuh. Pengontrolan harus selalu dilakukan karena apabila ada kurangnya pengawasan dan hukuman yang jelas di klinik gigi dapat meningkatkan risiko jatuh^[27]. Untuk melakukan tindakan pencegahan jatuh seorang perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam meningkatkan keamanan dan perlindungan keperawatan. Usaha pencegahan jatuh seharusnya menjadi perhatian penting oleh perawat dikarenakan apabila pasien sudah mengalami jatuh maka akan terjadi komplikasi baik ringan atau berat^[28].

KESIMPULAN

Nilai penerapan 6 sasaran keselamatan pasien di klinik gigi Kota

Semarang dengan urutan hasil tertinggi hingga terendah yaitu pengurangan resiko infeksi sangat baik, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai sangat baik, ketepatan identifikasi pasien sangat baik, peningkatan komunikasi yang efektif sangat baik, kepastian tepat lokasi sudah baik dan pengurangan resiko pasien jatuh cukup baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih dari berbagai pihak yang terkait dengan penelitian ini Klinik Pratama Semarang, dan FKG Unissula

DAFTAR PUSTAKA

1. Najihah, 2018".Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit," *Journal Of Islamic Nursing* 3(1, p. 1–8.
2. Zarah, Maharani, Achmad Djunawan, and Administrasi Rumah Sakit STIKES Yayasan Rumah Sakit Soetomo, 2022."Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh Di Rawat Inap, p. 10(1).
3. Permenkes Nomor 11, 2017. Tentang Keselamatan Pasien, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017.
4. Sulahyuningsih, Evie, Didik Tamtomo, and Hermanu Joebagio, 2017."Journal of Health Policy and Management 02," *Analysis of Patient Safety Management in Committee for Quality Improvement and Patient Safety at Sumbawa Hospital, West Nusa Tenggara*, p. 147.
5. Permenkes Nomor 11, 2017. Tentang Keselamatan Pasien, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, p. 450.
6. Permenkes Nomor 11, 2017. Tentang Keselamatan Pasien, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, p. 450.
7. M. Kesehatan, 2014. "Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9/Menkes/Per/2014," in *Tentang Klinik*, Menteri Kesehatan, pp. 3-4.

8. Islami, Kholifatun, Septo Pawelas Arso, and Daru Lestantyo, 2018. "Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Puskesmas Mangkang, Kota Semarang," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 6(4), p. 27–41.
9. Neri, Reno Afriza, Yuniar Lestari, and Husna Yetti, 2018. "Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman," *Jurnal Kesehatan Andalas* 7:48doi: 10.25077/jka.v7i0.921.
10. Salbiah, 2015. "Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dalam Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Sumatera Utara," *Idea Nursing Journal* 6(2), pp. 1-6.
11. NHS, "Developing a Patient Safety Strategy for the NHS Proposals for Consultation," in *National Director of Patient Safety*, 2018, December.
12. A. Husna, 2017. "Pentingnya Mengetahui Sasaran Keselamatan Pasien," Research Gate. Retrieved [Online]. Available: [https:// www.researchgate.net/ publication/337770294_](https://www.researchgate.net/publication/337770294_).
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9/Menkes/Per/2014, Tentang Klinik, Menteri Kesehatan, 2014, pp. 3-4.
14. PerMenKes/9/2014, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor, Tentang Klinik, Menteri Kesehatan, p. 3–4.
15. Parmasih, and Ernalinda Rosya, 2020. "Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit: Case Study Parmasih, Ernalinda Rosya," *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN* 5(2), p. 176–83.
Valentina, "Pelaksanaan Standar Ketepatan Identifikasi Pasien Rawat Inap Di RS Sinar Husni Medan Tahun 2017," *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda* 2, p. 327–33.
17. Kemenkes RI. 2019, "Sarjana Terapan Kebidanan," in *Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya*, p. 14.
18. Elvi zuhriyatul wachidah, Cesario Tesa Priantoro, and Sena Wahyu Purwanza, 2022 "Metode Komunikasi Dengan Pendekatan SBAR Terhadap Keselamatan Pasien," *Studi Literatur Nursing Information Journal* 1(2):67–73. doi: 10.54832/nij.v1i2.191.,
19. Kemenkes RI.2019 , "Sarjana Terapan Kebidanan," in *Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya*, p. 14.
20. Sabrina, Putri S. , 2019. Studi Implementasi Patient Safety Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit USU Tahun 2019.
21. Soru, Akwilina Ritarni Anseli, and Aries Wahyuningsih., 2018. "Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien," *Jurnal Stikes* 11(2).
22. Neri, Reno Afriza, Yuniar Lestari, and Husna Yetti, 2018. "Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman," *Jurnal Kesehatan Andalas* 7:48. doi: 10.25077/jka.v7i0.921.
23. Widiyaningsih, Kusyati Eni, and Hidayat Amri, 2017. "Hubungan Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Dan Kejadian Infeksi Post Operasi Mayor," *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(1), p. 29–33.
24. Remiszewski, David P., and Avinash S. Bidra., 2019. "Implementation of a Surgical Safety Checklist for Dental Implant Surgeries in a Prosthodontics Residency Program," *Journal of Prosthetic Dentistry* 122(4):371–75. doi: 10.1016/j.prosdent.2019.03.004.
25. Sabrina, Putri S. , 2019. Studi Implementasi Patient Safety Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit USU Tahun 2019.
26. Zarah, Maharani, Achmad Djunawan, and Administrasi Rumah Sakit STIKES Yayasan Rumah Sakit Soetomo., 2022. Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh Di Rawat Inap.
27. Nur, Hirza Ainin, Edi Dharmana, and Agus Santoso, 2017. "Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh Di Rumah Sakit," *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia* 5(2):123. doi: 10.21927/jnki.2017.5(2).123-133.
28. Astuti, Nining Puji, Olga S. C. Dos Santos, Ekla Saputri Indah, and Erlin Pirena., 2021. "Upaya Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit.," *Review Nining Puji Astuti*, Olga S C Dos Santos, Ekla Saputri Indah, Erlin P.*