

ANALISIS IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIENDALAM UPAYA MENGHADAPI AKREDITASI DI KLINIK TRIO HUSADA KOTA BATU

(ANALYSIS THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY TARGET IN AN EFFORT TO PREPARE OF ACCREDITATION AT THE CLINIC TRIO HUSADA BATU)

Rio Hardiatma¹, ArlinaDewi², Ekorini Listiowati³

1. Klinik Trio Husada Batu, Email : riohardiatma_103@yahoo.co.id
2. Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
3. RS PKU Gamping Yogyakarta

INTISARI

Latar belakang : Kebutuhan masyarakat akan mutu jasa layanan kesehatan semakin tinggi. Upaya yang dilakukan kementerian kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah melalui kegiatan akreditasi klinik baik milik pemerintah maupun milik swasta dan pelaksanaannya dimulai tahun 2015. Akreditasi berfokus pada keselamatan pasien, sehingga merubah paradigma mutu pelayanan menjadi pelayanan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien. Sebagian besar nilai rata – rata dari pelayanan kesehatan primer untuk keselamatan pasien berada dibawah 50%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi sasaran keselamatan pasien dalam menghadapi akreditasi di klinik trio husada.

Metode : Jenis penelitian kualitatif dengan tindakan (*action research*), responden pada penelitian ini 20 orang ditambah 3 informan dari internal dan 2 dari independen. Analisis data dengan pengumpulan data, reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan pembahasan : implementasi sasaran keselamatan pasien dalam upaya menghadapi akreditasi klinik bab 4 mendapatkan nilai peningkatan dokumen 90%, perilaku 80% dan akreditasi bab 4 mendapat capaian nilai 89,66%. Hambatan yang dihadapi adalah kurangnya implementasi terkait pelaporan insiden keselamatan pasien (KTD, KPC, KNC).

Kesimpulan : Terdapat peningkatan sikap dan perilaku dalam implementasi 6 sasaran keselamatan pasien di klinik trio husada. Kesiapan klinik trio husada dalam menghadapi akreditasi klinik mendapatkan hasil nilai skor dan capaian yang baik.

Kata Kunci : sasaran keselamatan pasien, akreditasi klinik

ABSTRACT

Background : Community needs for quality healthcare services is increasing steadily. The effort conducted by the Ministry of Health to improve health service quality is through implementation of accreditation activities in both private and public clinics began in 2015. The new accreditation system focuses on patient safety, and change the paradigm of quality of service being of service good quality and prioritizing safety of patients. Most value - average of primary health care for the safety of the patient is under 50%. The purpose of this study is to investigate the implementation of patient safety target in an effort to prepare of accreditation in Trio Husada Clinic.

Methods : The study used qualitative research with action (Action Research), respondents in this study of 20 people, and additional 3 informants internally from clinic and 2 of independents. Data analysis is done by data collection, data reduction, data display, and conclusion.

Results and discussion : The implementation of patient safety goals in an effort to prepare of the clinic accreditation chapter 4 getting the increased value documents 90%, behaviours 80% and accreditation chapter 4 gets achievements of the value 89.66%. The barriers faced is the lack of implementation of the related reporting patient safety incidents are (KTD, KPC, KNC).

Conclusion : There are an increasing attitude and behavior in the implementation of the six goals of patient safety at clinics trio husada batu, andalso readiness clinics trio husada batu in prepare of clinic accreditation get good value and good achievements.

Keywords : patient safety goals, clinic accreditation

PENDAHULUAN

Kebutuhan masyarakat akan jasa layanan kesehatan semakin tinggi, hal ini disebabkan karena semakin tingginya kesadaran masyarakat akan artinya kesehatan. Upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah melalui kegiatan akreditasi klinik baik milik pemerintah maupun milik swasta.¹Saat ini paradigma standar akreditasi telah mengalami perubahan dimana tujuan akreditasi adalah untuk peningkatan mutu pelayanan klinik dan keselamatan pasien, bahkan telah menggeser paradigma *quality* kearah paradigma baru yaitu *quality-safety*.²

Kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di pelayanan primer perlu ditingkatkan dimana seperlima dari orang di masyarakat yang terkena kesalahan medis setinggi 34% - 42%, hasil yang didapatkan bisa kematian atau menderita luka akibat kesalahan medis tersebut.³Budaya *patient safety* di pelayanan kesehatan

primer saat ini menunjukkan skor rendah di semua dimensi dibandingkan dengan hasil untuk rumah sakit yaitu berada di bawah 50%.⁴

Melihat fenomena tersebut di atas, maka perlunya implementasi ulang dalam sasaran keselamatan pasien di klinik trio husada kota batu sehingga dapat meningkatkan perilaku keselamatan pasien dan juga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta upaya dalam mempersiapkan menghadapi akreditasi klinik di klinik trio husada kota batu.

LANDASAN TEORI

1. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar danatau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.⁵

Klinik dibagi menjadi dua yaitu klinik utama dan klinik pratama. Klinik utama adalah klinik

yang melayani pelayanan medis spesialistik sedangkan klinik pratama adalah klinik yang melayani pelayanan medis dasar.⁵

Klinik trio husada adalah klinik pratama yang melayani pelayanan medis dasar yang dipimpin oleh dokter umum.

2. Sasaran keselamatan pasien (*patient safety*)

Patient safety adalah suatu sistem dimana fasilitas pelayanan kesehatan membuat asuhan pasien menjadi lebih aman dan bebas dari cedera atau kesalahan medis maupun non medis.⁶

Enam sasaran keselamatan pasien menurut permenkes tersebut adalah sebagai berikut; sasaran 1 ketepatan identifikasi pasien; sasaran 2 peningkatan komunikasi yang efektif; sasaran 3 peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*); sasaran 4 kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; sasaran 5 pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan

kesehatan; sasaran 6 pengurangan risiko pasien jatuh.⁷

3. Akreditasi Klinik

Akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi yang selanjutnya disebut akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi.¹

Penetapan status akreditasi klinik pratama terdiri atas: 1) tidak terakreditasi; 2) terakreditasi dasar; 3) terakreditasi madya atau 4) terakreditasi paripurna.¹

Penilaian akreditasi dilakukan dengan menilai tiap elemen penilaian pada tiap kriteria. Pencapaian terhadap elemen-elemen penilaian pada setiap kriteria diukur dengan tingkatan sebagai berikut: terpenuhi : bila pencapaian elemen $\geq 80\%$ dengan nilai 10, terpenuhi sebagian : bila pencapaian elemen $20\% - 79\%$, dengan nilai 5, tidak terpenuhi : bila pencapaian elemen $< 20\%$, dengan nilai 0.¹

Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari nilai tiap elemen penilaian pada masing - masing kriteria yang ada pada bab tersebut dibagi jumlah elemen penilaian bab tersebut dikalikan 10, kemudian dikalikan dengan 100 %.¹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan tindakan (*action research*). Pemilihan responden dari

penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu 20 responden. Penelitian ini dilakukan di klinik trio husada batu pada bulan februari – april 2016. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan siklus Deming (PDCA) *Plan – Do – Check – Action*. Analisis data dalam penelitian ini yaitu dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

1. Hasil Pretest dan Postest 6 Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 1. Hasil Postest Sasaran Keselamatan Pasien 6 Standar

| SKP 1 | | | | |
|---|----|-----------|----|-----------|
| Identifikasi Pasien | n | % Sebelum | n | % Sesudah |
| Kurang | 6 | 30% | 2 | 10% |
| Cukup | 12 | 60% | 0 | 0% |
| Baik | 2 | 10% | 18 | 90% |
| SKP 2 | | | | |
| Komunikasi Efektif | n | % Sebelum | n | % Sesudah |
| Kurang | 8 | 40% | 2 | 10% |
| Cukup | 12 | 60% | 1 | 5% |
| Baik | 0 | 0% | 17 | 85% |
| SKP 3 | | | | |
| High Alert Medications | n | % Sebelum | n | % Sesudah |
| Kurang | 20 | 100% | 4 | 20% |
| Cukup | 0 | 0% | 3 | 15% |
| Baik | 0 | 0% | 13 | 65% |
| SKP 4 | | | | |
| Tepat Lokasi , Prosedur, pasien operasi | n | % Sebelum | n | % Sesudah |
| Kurang | 20 | 100% | 5 | 25% |
| Cukup | 0 | 0% | 1 | 5% |

| | | | | |
|-----------------------------------|----|-----------|----|-----------|
| Baik | 0 | 0% | 14 | 70% |
| SKP 5 | | | | |
| Pengurangan Risiko Infeksi | n | % Sebelum | n | % Sesudah |
| Kurang | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Cukup | 15 | 75% | 5 | 25% |
| Baik | 5 | 25% | 15 | 75% |
| SKP 6 | | | | |
| Pengurangan Risiko jatuh | n | % Sebelum | n | % Sesudah |
| Kurang | 11 | 55% | 3 | 15% |
| Cukup | 9 | 45% | 3 | 15% |
| Baik | 0 | 0% | 14 | 70% |

Sumber : Data Analisis Kuisisioner Post Test 6 Sasaran Keselamatan Pasien di Klinik Trio Husada Batu

2. Hasil Kelengkapan Dokumen Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 2. Checklist Dokumen Sasaran Keselamatan Pasien

| No | STD | Dokumen | Ya | Tidak | Ket |
|----|-------|--|----|-------|-----|
| 1 | SKP 1 | Kebijakan/ Panduan Identifikasi pasien | v | | |
| | | SPO pemasangan gelang identifikasi | v | | |
| | | SPO identifikasi sebelum memberikan obat, darah/produk darah, mengambil darah/specimen lainnya, pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur. | v | | |
| 2 | SKP 2 | Kebijakan/ Panduan Komunikasi pemberian informasi dan edukasi yang efektif | v | | |
| | | SPO komunikasi lisan/ lisan via telp metode SBAR | v | | |
| 3 | SKP 3 | Kebijakan / Panduan/ Prosedur mengenai obat-obat yang high alert minimal mencakup identifikasi, lokasi, pelabelan, dan penyimpanan obat high alert | v | | |
| | | Daftar obat-obatan high alert | | v | |
| | | Daftar Obat LASA/NORUM | | v | |
| 4 | SKP 4 | Kebijakan / Panduan / SPO pelayanan bedah untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi / dental | v | | |
| | | SPO penandaan lokasi operasi | v | | |

| | | | |
|---|-------|---|---|
| | | Dokumen: <i>Surgery safety Check list</i> di laksanakan dan dicatat di rekam medis pasien operasi | v |
| 5 | SKP 5 | Kebijakan / Panduan Hand hygiene | v |
| | | SPO Cuci tangan | v |
| | | SPO lima momen cuci tangan | v |
| | | Bukti Sosialisasi kebijakan dan prosedur cuci tangan | v |
| 6 | SKP 6 | Kebijakan / Panduan/SPO asesmen dan asesmen ulang risiko pasien jatuh | v |
| | | SPO pemasangan Tanda risiko jatuh | v |
| | | Dokumen Implementasi: Form monitoring dan evaluasi hasil pengurangan cedera akibat jatuh | v |

Sumber : Studi Dokumen Klinik Trio Husada Batu, 2016

3. Hasil Survey Akreditasi Klinik

Bab 4

Tabel 3. Hasil Survey Internal Akreditasi Klinik Bab 4

| Bab IV. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien | | |
|---|-------------|----------|
| FKTP : Klinik Trio Husada Batu | | |
| Kota : Batu | | |
| Tanggal : 01 April 2016 | | |
| Surveyor : Rio Hardiatma | | |
| Kriteria 4. 1.1 | Skor | % |
| EP 1-10 | 40 | 40% |
| Kriteria 4.1.2 | | |
| EP 1- 3 | 30 | 100% |
| Kriteria 4.1.3 | | |
| EP 1- 3 | 30 | 100% |
| Kriteria 4.2.1 | | |
| EP 1- 7 | 70 | 100% |
| Kriteria 4.2.2 | | |
| EP 1- 5 | 50 | 100% |
| Kriteria 4.3.1 | | |
| EP 1- 4 | 40 | 100% |
| Kriteria 4.3.2 | | |
| EP 1- 3 | 30 | 100% |
| Kriteria 4.3.3 | | |
| EP 1- 3 | 30 | 100% |

Kriteria 4.4.1

| | | |
|----------------|----|------|
| EP 1- 4 | 40 | 100% |
|----------------|----|------|

Kriteria 4.4.2

| | | |
|----------------|----|------|
| EP 1- 8 | 80 | 100% |
|----------------|----|------|

Kriteria 4.4.3

| | | |
|----------------|----|------|
| EP 1- 4 | 40 | 100% |
|----------------|----|------|

Kriteria 4.4.4

| | | |
|----------------|----|------|
| EP 1- 4 | 40 | 100% |
|----------------|----|------|

| | |
|-------------------|-----|
| Total Skor | 520 |
|-------------------|-----|

| | |
|-----------------|-----|
| Total EP | 580 |
|-----------------|-----|

| | |
|----------------|--------|
| Capaian | 89.66% |
|----------------|--------|

Sumber : Data Primer, 2016

PEMBAHASAN

1. Pembahasan Sasaran Keselamatan Pasien Ketepatan Identifikasi Pasien

Hasil penelitian terkait ketepatan identifikasi pasien menunjukkan bahwa responden sebelum diberikan implementasi 6 sasaran keselamatan pasien tidak mengetahui apa manfaat dari

identifikasi pasien sehingga hanya melakukan sesuai SOP tanpa memahami dengan jelas. Suzanne menyebutkan bahwa identifikasi pasien adalah hal yang sangat mendasar yang harus dilakukan oleh tenaga medis.⁸

Setelah peneliti memberikan ceramah dan demonstrasi serta pendampingan dalam implementasi ketepatan identifikasi pasien didapatkan bahwa semua unit sudah dapat melakukan identifikasi pasien secara benar mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, hal ini juga dijelaskan oleh Aprilia bahwa identifikasi pasien adalah proses pencatatan data pasien yang benar sehingga dapat menetapkan dan mempersamakan data tersebut dengan individu yang bersangkutan, identifikasi tersebut dilakukan mulai pasien datang sampai pasien pulang.⁹

2. Pembahasan Sasaran Keselamatan Pasien Peningkatan Komunikasi Efektif

Hasil penelitian terkait peningkatan komunikasi efektif

pada saat telusur dokumen menunjukkan bahwa tidak adanya penggunaan komunikasi efektif dengan menggunakan metode apapun, kebijakan dan SOP juga belum tersedia, dan semua komunikasi masih menggunakan catatan asuhan keperawatan untuk konsul dengan dokter ataupun pada saat operan dinas menyebabkan komunikasi kurang maksimal.

Pentingnya standar komunikasi dalam praktik keperawatan sangat dibutuhkan di klinik trio husada untuk meningkatkan mutu komunikasi dan keselamatan pasien. Komunikasi dan membagikan informasi adalah bagian penting dari praktik keperawatan. Salah satu komunikasi efektif dapat dibuktikan pada pemakaian dokumentasi SBAR.¹⁰

Setelah peneliti memberikan implementasi peningkatan komunikasi efektif di klinik trio husadamenggunakan metode SBAR didapatkan bahwa semua unit terkait diantaranya apotek,

perawat dan juga dokter sudah menggunakan dan dapat melakukan komunikasi metode SBAR secara benar mulai dari komunikasi konsultasi dengan dokter, komunikasi dengan RS rujukan dan juga operan dengan perawat shift selanjutnya. Seperti halnya pada penelitian yang dilakukan oleh Ira, menyebutkan bahwa pelatihan komunikasi S-BAR efektif dalam meningkatkan mutu operan jaga.¹¹

3. Pembahasan Sasaran Keselamatan Pasien Peningkatan Keamanan Obat yang perlu diwaspadai (*High Alert Medications*).

Obat – obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen klinik harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Nama Obat, rupa dan ucapan mirip (NORUM), yang membingungkan staf pelaksana merupakan salah satu penyebab yang paling sering dalam kesalahan obat (*medication error*).

Setelah melakukan sosialisasi obat HAM dan juga mengarahkan

dalam pemberian label obat HAM sampai dengan pengelolaan dan penyimpanan obat HAM kepada apoteker dan petugas apotek dan unit terkait lainnya seperti perawat, didapatkan bahwa unit instalasi farmasi / apotek paling banyak berubah terkait tentang penanganan dan pendistribusian obat *high alert*, mulai dari penyimpanan obat *high alert*, pemberian label terkait pada obat – obatan NORUM (Nama Obat Rupa Mirip) atau LASA (*Look Alike Sound Alike*).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermanto, intervensi berupa sosialisai dalam bentuk pelatihan, penyusunan daftar obat HAM, pelabelan obat HAM serta sistem penyimpanan obat terbukti dapat meningkatkan pengelolaan obat.¹²

4. Pembahasan Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, dan Tepat pasien Operasi.

Hasil penelitian terkait kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi pada saat telusur dokumen

menunjukkan bahwa tidak adanya dokumen SOP dan juga kebijakan karena di klinik trio husada batu memang tidak melayani tindakan operasi sampai saat ini. Semua tindakan operasi kecil maupun besar akan dilakukan pengiriman ke Puskesmas dan RS terdekat.

Sesuai dengan peraturan PERMENKES tentang KLINIK dijelaskan bahwa klinik pratama dilarang melakukan tindakan bedah yang diharuskan menggunakan anastesi.⁵

5. Pembahasan Pengurangan Risiko Infeksi

Klinik trio husada berupaya dalam mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan mulai dari unit tenaga medis maupun non medis sesuai dengan aturan kebijakan dan SOP yang telah dibuat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa fasilitas penunjang untuk mencegah terjadinya infeksi berupa cairan antiseptik, poster, dan cara cuci tangan sudah terpasang diseluruh ruangan rawat

inap, wastafel dan jalur umum. Semua informasi tersebut sudah di sosialisasikan kepada pasien maupun keluarga pasien oleh perawat.

Terdapat 6 langkah dalam teknik cuci tangan dengan air dan sabun yang dikeluarkan oleh WHO.¹³ Durasi untuk melakukan cuci tangan adalah selama 40-60 detik. Sedangkan durasi untuk melakukan *hand hygiene* dengan *alcohol based formulation* adalah selama 20-30 detik.¹⁴

Untuk mencegah kegagalan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pasien rawat jalan dan rawat inap sudah diberikan penyuluhan tentang penggunaan antiseptik dan didokumentasikan di dalam sebuah buku laporan dimana setiap edukasi yang diberikan dan harus ditandatangani oleh pasien hal ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang risiko infeksi dan juga mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang ada di klinik trio husada. Pemberdayaan pasien adalah konsep baru di pelayanan

kesehatan yang sekarang sudah diperluas menjadi bidang *patient safety*.¹⁵

6. Pembahasan Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Kebijakan dari klinik serta aturan sop dalam pengkajian risiko jatuh, klinik trio husada yaitu menggunakan skala MFS untuk pengkajian pasien risiko jatuh pasien dewasa dan skala *Humpty Dumpty* untuk pasien anak.¹⁶ Dari hasil observasi yang peneliti lakukan, perawat sudah memasang tanda risiko jatuh kepada pasien bukan dengan gelang warna kuning melainkan tanda stiker warna kuning mulai dari RM dan juga di bed pasien, perawat juga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang tanda risiko jatuh yang diberikan serta perawat memberikan edukasi tentang risiko jatuh kepada pasien dan didokumentasikan sehingga dapat dimengerti oleh pasien maupun keluarga pasien.

Universitas Hospitals Birmingham menyebutkan untuk

menurunkan risiko pasien jatuh dilakukan beberapa hal yaitu penggunaan pengaman tempat tidur (pasien jatuh dari ketinggian), penggunaan alas kaki yang aman bagi pasien, duduk pasien yang aman bagi pasien, penyebaran leaflet tentang pencegahan pasien jatuh, memberikan bantuan mengantarkan dan menunjukkan ke toilet dan mendekati bel dengan pasien.¹⁷

7. Pembahasan Dokumen Akreditasi Klinik Bab 4

Hasil dari survey internal yang dilakukan oleh direktur dan juga penanggung jawab mutu dan keselamatan pasien mendapatkan skor 520 dari total 580 skor total dari elemen penilaian akreditasi klinik bab 4, dan mendapatkan capaian nilai 89,66%. Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari nilai tiap elemen penilaian pada masing - masing kriteria yang ada pada bab tersebut dibagi jumlah elemen penilaian bab tersebut dikalikan 10, kemudian dikalikan dengan 100 %.¹ Penjelasan diatas dapat

menjelaskan bahwa penilaian akreditasi klinik di klinik trio husada sudah terpenuhi dengan nilai capaian > 80% yaitu 89,66% pada bab 4.¹

8. Pembahasan Refleksi implementasi Sasaran Keselamatan Pasien dan Persiapan Akreditasi Klinik Bab 4 Di Klinik Trio Husada Kota Batu.

Implementasi 6 sasaran keselamatan pasien dan persiapan akreditasi klinik bab 4 yang dilakukan di klinik trio husada kota batu sudah tercapai. Indikator keberhasilan yang di dapatkan adalah :

- a) Dokumen SKP 90% dari target hanya 80%
- b) Sikap dan perilaku 80%
- c) Akreditasi klinik bab 4 89,66 %

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Implementasi sasaran keselamatan pasien di klinik trio husada berjalan dengan baik, keseluruhan dokumen dan SOP serta hasil implementasi 6

sasaran keselamatan pasien kepada pasien juga didapatkan hasil yang baik. Terdapat peningkatan dalam perilaku dan sikap dari seluruh karyawan trio husada baik medis dan non medis dalam penerapan 6 sasaran keselamatan pasien.

2. Kesiapan Klinik Trio Husada dalam mempersiapkan akreditasi Klinik khususnya bab 4 tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien sudah terpenuhi dan mendapatkan hasil nilai skor dan capaian yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015, *Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*, 14 Juli 2015, Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1049, Jakarta.
2. Depkes RI, 2011. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI

3. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie Met al, 2002. *Views of practicing physicians and the public on medical errors.* N Engl J Med;347:1933-40.
4. Sorra J, Famolaro D, Dyer Net al, 2008. *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2008 Comparative Database Report, Parts II and III.* Rockville, MD: AHRQ Publication No. 08-0039.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014, *Tentang Klinik*, 19 Februari 201, Berita Negara Republik Indonesia Nomor 232, Jakarta.
6. Departemen Kesehatan RI (ed.), 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Utamakan Keselamatan Pasien* edisi 2. Jakarta: Depkes RI.
7. Kemenkes RI, 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.* Jakarta: Depkes RI.
8. Suzanne, 2003. *Patient identification, a crucial aspect of patient safety – patient safety first.* *Journal of Patient Safety*, 73:5, 148- 152.
9. Aprilia, S, 2011, *Faktor -faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam PenerapanIPSG (Intenational Ptient Safety Goals) pada Akreditasi JCI (JointCommission International) di Instalasi Rawat Inap RS Swasta X.* Skripsi. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Indonesia Jakarta
10. Renkola, H.K., & Hietala, S. 2014. *Bachelor's Thesis: Tool for Quality Reporting for Nursing Students.* Tampere University of Applied Sciences.
11. Wahyuni, Ira dan Maria Rosa, Elsy, 2014. *Efektifitas Pelatihan Komunikasi S-Bar Dalam Meningkatkan Mutu Operan Jaga Di Bangsal Wardah Rs Pku*

- Muhammadiyah Yogyakarta
Unit II tahun 2014
Tesis.Yogyakarta : Magister
Manajemen Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta
12. Bambang Hermanto (2015)
Pengelolaan Obat High Alert Medication Pada Tahap Distribusi Dan Penyimpanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Yogyakarta: MRS 15 UMY.
 13. WHO, 2009. *Who guidelines on hand hygiene in health care, first global patient safety challenge, clean care is safer care.* 2009. Geneva: World Health Organization.
 14. Boyce, J.M., Pittet, D., 2002, 'Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HIPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force', *PUBMED*, 30, 1-46.
 15. McGuckin, M., Storr, J., Longtin, Y., Allegranzi, B., Pittet D., 2010, ' *Patient empowerment and multimodal hand hygiene promotion: A win-win strategy*'. *American Journal of Medical Quality*,26, 10-17.
 16. Gardner Lea Anne, Feil Michelle, 2013. *Falls: Risk assessment, prevention and measurement.* Pennsylvania : National Patient Safety Foundation.
 17. UHB guideline on patient falls and injuries prevention, inpatient falls and injuries prevention procedure. 2012. United Kingdom: University Hospital Birmingham.