

GAMBARAN PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN PADA INSTALASI RAWAT INTENSIF RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Susi Handayani¹, Syahid Alhakim Marzali²

¹Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang/Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

²Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Submitted: February 2022

Accepted: Maret 2022

Published: Maret 2022

ABSTRAK

Keselamatan pasien adalah prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien dilakukan dengan menganalisis risiko, mengidentifikasi dan mengelola risiko pasien, melakukan pelaporan dan analisis insiden, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera. Insiden keselamatan pasien adalah suatu kejadian maupun keadaan yang dapat mengakibatkan kerugian yang tidak perlu pada pasien. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penerapan keselamatan pasien pada Instalasi Rawat Intensif Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Kriteria inklusi sampel adalah perawat di Instalasi Rawat Intensif dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah perawat di Instalasi Rawat Intensif yang sedang cuti kerja atau tidak kooperatif saat proses wawancara. Besar sampel diambil dengan cara *total sampling* dan diperoleh 13 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini menunjukkan semua responden telah memahami dan menerapkan cara mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diawasi, memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur dan tepat-pasien pembedahan, mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan serta mengurangi risiko cedera akibat pasien terjatuh. Dari hasil penelitian tersebut, peneliti berkesimpulan bahwa gambaran penerapan keselamatan pasien pada Instalasi Rawat Intensif Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang telah sesuai dengan sasaran keselamatan pasien.

Kata kunci : fenomenologi, risiko pasien, sasaran keselamatan pasien

ABSTRACT

Patient safety is a fundamental principle in health service. Patient safety is carried out by analyzing risks, identifying and managing patient risks, reporting and analyzing incidents, and implementing solutions to minimize risks and prevent injuries. A patient safety incident is an event or circumstance that may result in unnecessary harm to the patient. This study was conducted to find out the picture of patient safety application at the Intensive Care Installation of Muhammadiyah Hospital Palembang. This research was descriptive qualitative research with a phenomenological approach. Inclusion criteria was the nurses who worked at Intensive Care Installation and willing to be a respondent. Exclusion criteria were nurses who were taken the work leave or not cooperative during interview. The sample size was taken by total sampling technique as many as 13 respondents. The results of this study showed that all respondents have understood and implemented how to correctly identify patients, improve effective communication, improve the safety of medicines that need to be supervised, ensure precise-location, precise-procedures, and appropriate-surgical patients, reduce the risk of infection related to health care and reduce the risk of injury due to fallen patients. From the results of the study, researchers concluded that the picture of patient safety application at the Intensive Care Installation of Muhammadiyah Hospital Palembang is under the patient safety goals.

Keywords: *phenomenology, patient risks, patient safety goals*

Korespondensi: alhakimsyahid@gmail.com

Pendahuluan

Keselamatan pasien adalah prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan.¹ Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pasien yang lebih aman dengan cara menganalisis risiko, mengidentifikasi dan mengelola risiko pasien, melakukan pelaporan dan analisis insiden, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.² Sasaran keselamatan pasien meliputi ketepatan dalam mengidentifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang harus diwaspadai, ketepatan lokasi pembedahan, ketepatan prosedur pembedahan, ketepatan pembedahan pada pasien dan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan serta pengurangan risiko cedera akibat pasien terjatuh.³

Insiden keselamatan pasien atau yang dikenal dengan istilah insiden menurut WHO adalah suatu kejadian maupun keadaan yang dapat mengakibatkan kerugian yang tidak perlu pada pasien. Terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian

potensial cedera (KPC), kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian tidak cedera (KTC).² Keselamatan pasien menjadi perhatian dunia sejak *Institute of Medicine* (IOM) melaporkan hasil penelitiannya di Amerika Serikat tahun 2000 "*To Err Is Human* bahwa di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2,9% dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York, sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta pertahun, berkisar 44.000-98.000 pasien.⁴ Data tentang KTD dan KNC di Indonesia masih langka. Dari beberapa penelitian diperoleh data bahwa insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2007 adalah sebagai berikut: Provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, D.I Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 1,07% dan Sulawesi Selatan 0,7%.⁵

Instalasi Rawat Intensif atau *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan area khusus pada sebuah rumah sakit dimana pasien yang mengalami sakit kritis atau cedera akan memperoleh pelayanan medis dan keperawatan

secara khusus.⁶ Instalasi ini sangat tergantung kepada dokter dan perawat yang berpengalaman dalam mengelola situasi di ICU.⁷ Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran penerapan keselamatan pasien di ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP).

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 dengan populasi adalah perawat di ICU RSMP. Sampel diambil dengan teknik *total sampling*. Kriteria inklusi dalam studi ini adalah perawat di ICU RSMP dan perawat yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah perawat di ICU RSMP yang sedang cuti kerja dan perawat yang tidak kooperatif saat dilakukan wawancara. Besar sampel yang diperoleh setelah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 13 orang. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara metode *indepth interview* kepada responden. Peneliti telah menyusun 19 butir pertanyaan. Hasil wawancara dicatat lalu disalin dalam bentuk transkrip. Selain

wawancara, peneliti juga melakukan pengamatan terhadap aktivitas kerja responden sesuai dengan pertanyaan yang telah disusun. Pada penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Hasil Penelitian

Berdasarkan data yang peneliti kumpulkan, didapatkan 13 responden dengan rata-rata usia berkisar 27 sampai 46 tahun dengan masa kerja di ICU RSMP selama 2 tahun (15,38%), 3 tahun (7,69%), 4 tahun (7,69%), 6 tahun (15,38%), 9 tahun (7,69%), 10 tahun (15,38%), 13 tahun (15,38%), 15 tahun (7,69%), dan 21 tahun (7,69%). Diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada ke-13 responden didapatkan bahwa 100% dari responden telah mengetahui tentang mengidentifikasi pasien dengan benar, hal ini dikarenakan pada tahun 2017 telah dilaksanakannya sosialisasi dan edukasi kepada responden mengenai Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) kemudian pada tahun 2018 dilaksanakan kembali sosialisasi

tersebut. Pada tahun yang sama, semua responden diuji pengetahuannya secara individu tentang 6 SKP yang dilakukan dalam bentuk wawancara oleh pihak rumah sakit untuk memenuhi standar akreditasi RSMP.

Ketika dilakukan pengamatan, didapatkan bahwa sebelum memberikan obat, responden memastikan obat yang akan diberikan pada pasien harus sesuai dengan nama pada gelang pasien.

2. Meningkatkan komunikasi yang efektif dalam pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada ke-13 responden didapatkan mayoritas responden mengerti mengenai SKP yaitu meningkatkan komunikasi efektif dalam pelayanan yang diperoleh dari sosialisasi serta edukasi oleh pihak RSMP sejak tahun 2017 hingga saat ini.

Ketika dilakukan pengamatan didapatkan bahwa responden memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan didapatkan kemudian meminta persetujuan khusus (*informed consent*) untuk melakukan tindakan. Dalam berkomunikasi di pelayanan kesehatan, responden menggunakan metode SBAR yaitu S (*Situation*) adalah situasi yang menggambarkan keadaan pasien, B

(*Background*) adalah gambaran kondisi pasien pada saat ini, A (*Assessment*) adalah hasil analisa terhadap situasi dan gambaran pasien, dan R (*Recommendation*) adalah saran pelapor tentang tindakan yang akan diberikan oleh dokter, kemudian responden tersebut mengkonfirmasi ulang terkait perintah yang telah diberikan. *Hand over* dilakukan pada saat pergantian *shift* perawat sambil dijelaskan apa saja tindakan yang dilakukan kepada pasien dan apabila ada tindakan lain petugas tersebut wajib memberikan informasi pada petugas *shift* setelah itu.

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Berdasarkan hasil wawancara dengan ke-13 responden tentang meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, didapatkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan prinsip 5 benar cara pemberian obat, lalu untuk obat yang *look alike sound alike* (LASA) atau obat dengan Nama Obat, Rupa, dan Ucapan yang Mirip (NORUM) disimpan sesuai SOP dan menggunakan stiker *high alert* sebagai penanda untuk obat-obatan berbahaya. Beberapa responden lain mengungkapkan dalam pemberian obat harus melibatkan dua orang untuk

melakukan pengecekan tanggal kadaluwarsa, nama obat, label obat, ketepatan obat beserta dosisnya. Hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman dalam obat yang perlu diwaspadai yang menyebabkan terjadinya perbedaan pandangan dari responden.

4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Berdasarkan hasil wawancara, responden telah mengetahui cara penandaan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar dan pembedahan pada pasien yang benar. Pengetahuan mengenai hal tersebut diperoleh melalui sosialisasi tentang SKP yang diberikan oleh pihak rumah sakit sehingga semua responden menggunakan spidol khusus untuk menandai lokasi pembedahan. Dalam menggunakan *marker*, responden menandai bagian yang akan dilakukan pembedahan terutama pada organ atau bagian tubuh yang memiliki dua sisi (kanan dan kiri).

Sebelum pasien mendapatkan tindakan, responden menjelaskan terlebih dahulu tindakan apa saja yang akan dilakukan, kemudian dilakukan *informed consent* serta dilakukan *double*

check untuk mengurangi kesalahan dalam pembedahan. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ke-13 responden tentang mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan didapatkan semua responden telah melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan kepada pasien, mengganti infus, NGT dan kateter secara berkala serta mensterilkan alat-alat medis yang telah digunakan.

Ketika dilakukan pengamatan, didapatkan bahwa responden melakukan cuci tangan (*hand hygiene*) dengan 5 momen cuci tangan (sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan medis, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan cairan pasien serta lingkungan pasien). Sebelum melakukan tindakan medis, responden menggunakan alat pelindung diri (*masker*, *handscoon*, dan lainnya). Pada saat bersamaan, didapatkan adanya *hand sanitizer* pada setiap kasur pasien yang dapat digunakan responden dan dokter di ruang ICU.

5. Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh

Berdasarkan hasil wawancara dengan ke-13 responden tentang mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh didapatkan 13 responden memastikan pagar *bed* pasien selalu terpasang, roda *bed* selalu terkunci, menggunakan tanda peringatan risiko jatuh serta mengikat pasien yang berisiko tinggi terjatuh saat perawatan dan selalu memastikan pasien aman dengan terus dikontrol.

Ketika dilakukan pengamatan, beberapa pasien diberikan gelang dengan label berwarna kuning (pasien dengan risiko tinggi untuk jatuh dan memerlukan perhatian ekstra), diberikan stiker segitiga risiko jatuh pada tiang infus agar dapat mengetahui pasien mana yang harus diawasi dan responden juga memasang pagar pengaman tempat tidur terhadap pasien yang mengalami penurunan kesadaran serta gangguan mobilitas agar mencegah terjadinya risiko jatuh.

6. Mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien yang terjadi di ruang perawatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden tentang mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien

didapatkan semua responden mengetahui bahwa perlu membuat laporan tertulis pada saat terjadinya insiden untuk kemudian dilaporkan kepada kepala ruangan dan dilaporkan kembali kepada kepala instalasi lalu laporan tersebut diteruskan ke bagian Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan, belum ada insiden yang terjadi di ICU RSMP sehingga belum diketahui bagaimana pelaporan yang sebaiknya dilakukan.

7. Faktor yang menghambat dan faktor pendukung dalam pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden tentang faktor yang menghambat dan faktor pendukung dalam pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat diperoleh informasi bahwa setiap responden mengatakan faktor yang menghambat dalam pelaksanaan keselamatan pasien antara lain APD tidak lengkap, sarana dan prasarana ruangan belum standar, pasien dan keluarga pasien tidak mengerti informasi yang diberikan sehingga harus dilakukan pengulangan.

Pembahasan

Responden dalam penelitian ini telah memahami dan menerapkan kehati-hatian dalam pemberian obat dengan cara mengidentifikasi pasien melalui gelang pasien. Hal tersebut sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2018 bahwa dalam mengidentifikasi pasien harus menjelaskan tujuan saat pemasangan gelang, memastikan gelang identitas terdapat minimal dua dari tiga parameter yaitu nama lengkap, nomor rekam medis, tanggal lahir, jenis kelamin (warna biru untuk laki-laki dan warna merah untuk perempuan) serta pasien diidentifikasi sebelum diberikan obat, sebelum diberikan transfusi, sebelum pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium dan sebelum pasien diberikan pelayanan atau prosedur (tindakan) medis.³

Sebagian besar responden dalam penelitian ini telah memahami pentingnya komunikasi efektif dalam pelayanan dan menerapkan metode SBAR serta *hand over* saat pergantian *shift* kerja. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian di RSUD Kota Kendari yang menemukan bahwa perawat telah melakukan pencatatan terhadap pesan yang disampaikan secara verbal lalu melakukan konfirmasi

ulang.⁸ Menurut SNARS (2018), dalam hal memberikan persetujuan, seorang pasien menerima penjelasan tentang rencana apa saja yang akan dilakukan padanya dan tindakan ini harus memiliki persetujuan khusus (*informed consent*). Persetujuan khusus harus diperoleh sebelum dilakukan tindakan tertentu dengan risiko tinggi. Untuk meningkatkan komunikasi yang efektif digunakan serah terima (*hand over*), tepat waktu, akurat, lengkap tidak *ambiguous* (mendua) dan mudah dimengerti oleh penerima. Komunikasi tersebut dilakukan dengan cara penerima pesan mencatat kembali seluruh instruksi yang diberikan oleh informan serta penerima pesan membaca dan mengkonfirmasi isi pesan tersebut.³

Sebagian besar responden dalam penelitian ini telah menerapkan prinsip 5 benar cara pemberian obat. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Alifariki dkk. (2019) di RSUD Kota Kendari yang juga menemukan bahwa belum semua perawat di Ruang ICU dan Ruang Bedah yang menata obat-obatan *High Alert* dengan benar.⁸ Menurut SNARS (2018), terdapat obat yang perlu diwaspadai (*high alert medication*) yaitu obat risiko tinggi dan obat yang nama kemasan, label,

penggunaan klinik tampak sama (*look-alike*), bunyi ucapannya sama (*sound-alike*), seperti *xanax* dan *zantac* atau *hydralazine* dan *hydroxyzine*, disebut juga NORUM. Dan juga meningkatkan keamanan obat dilakukan beberapa cara yaitu memberikan label yang jelas serta menyimpan obat dengan akses terbatas dan tersedianya daftar obat yang memiliki kewaspadaan tinggi untuk diatur di tempat yang aman.³ Meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai juga dapat menggunakan prinsip 5 benar yaitu benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar pasien.⁹

Responden telah memahami cara memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar dan pembedahan pasien yang benar, serta pemberian informasi sebagai *informed consent*. Hal ini sesuai dengan SNARS (2018), sebelum dilakukan tindakan, memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien terkait prosedur apa saja yang akan dilakukan selama operasi, meminta persetujuan pasien untuk melakukan tindakan menggunakan *informed consent*, meminta pasien terlibat dalam memberikan ketepatan (verifikasi) pra-operasi, serta dilakukan operasi dengan penandaan lokasi (*site marking*)

sebelumnya.³ Selain itu, semua responden telah melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan baik sesuai panduan. Hal ini sejalan dengan SNARS (2018), dalam mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dilakukan dengan cara menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis serta memakai alat pelindung diri (sarung tangan, masker, *head cap*, dan lainnya) sesuai dengan keadaan yang terjadi.³

Seratus persen responden memahami dan menerapkan cara mengurangi risiko cedera pada pasien akibat jatuh. Menurut SNARS (2018), untuk mengurangi risiko cedera dilakukan dengan membuat manajemen risiko (memasang bendera risiko jatuh, memberikan pemahaman kepada pasien serta keluarganya terkait risiko pasien jatuh), mengkaji ulang secara berkala kepada pasien di tempat pelayanan diberikan.³ Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2012) mengemukakan di dalam pedoman pencegahan pasien risiko jatuh, pencegahan tersebut dilakukan dengan cara memastikan bel mudah dijangkau, roda tempat tidur pada posisi terkunci, memosisikan tempat tidur pada posisi terendah, menaikkan pagar pengaman, memonitor

ketat pasien risiko tinggi, dan melibatkan pasien atau keluarga dalam pencegahan jatuh.¹⁰ Hasil penelitian ini selaras dengan sebuah penelitian di RSUD Kota Kendari yang juga menemukan bahwa perawat sudah memiliki kepatuhan yang baik dalam hal pemasangan gelang pasien.⁸

Jika terjadi insiden, perawat perlu membuat laporan tertulis kepada kepala ruangan. Semua responden telah memahami hal ini. Namun, karena belum adanya insiden yang terjadi di ICU tersebut, maka penerapannya belum dapat diamati. Hasil pengamatan ini sejalan dengan penelitian Lestari dkk. (2019) di sebuah rumah sakit swasta di Kudus, Jawa Tengah, yang melaporkan bahwa pelaporan insiden dilakukan oleh orang yang pertama kali menemukan insiden dalam waktu 2x24 jam. Pelaporan insiden di rumah sakit tersebut dilakukan secara *online* melalui aplikasi SINDEN.¹¹

Terdapat faktor yang menghambat dan mendukung pelaksanaan keselamatan pasien oleh perawat. Faktor yang mendukung pelaksanaan keselamatan pasien yaitu perawat sudah mengetahui tentang SKP, sudah tersedianya beberapa fasilitas seperti *ray strain*, *bed* yang sudah dilengkapi dengan pagar, sudah

menggunakan stiker dan label khusus untuk mengurangi terjadinya insiden pada pasien. Hal tersebut selaras dengan SNARS 2018.³ Faktor dominan yang memengaruhi implementasi budaya keselamatan pasien di suatu rumah sakit adalah kerja sama tim, pembelajaran organisasi, tingkat stres dan beban kerja perawat, serta komunikasi tim.¹² Berdasarkan hasil penelitian Yasmi dan Thabrany (2018), budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh adanya umpan balik laporan, budaya tidak menyalahkan, dan budaya belajar.⁴

Simpulan dan Saran

Gambaran penerapan keselamatan pasien pada ICU RSMP sebagian besar sudah sesuai dengan Sasaran Keselamatan Pasien, hal ini dikarenakan telah dilakukannya sosialisasi oleh pihak RSMP sejak tahun 2017 hingga saat ini. Adanya penelitian ini dapat menjadi data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai keselamatan pasien sehingga peneliti selanjutnya dapat menganalisis berbagai faktor yang memengaruhi penerapan keselamatan pasien di rumah sakit.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada RS Muhammadiyah Palembang

yang telah memberikan izin untuk penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Najihah. 2018. Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing*. 3(1):1-8.
2. Permenkes, RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan pasien. Doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.
3. SNARS. 2018. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
4. Yasmi Y dan Thabrany H. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administasi Rumah Sakit Indonesia*. 4(2):26–37.
5. Puspitasari M. 2015. Merumuskan *Learning organization* Melalui Analisis Budaya Keselamatan Pasien dan Budaya Organisasi di RS Masmitra. Jakarta: UI.
6. Pande S, Kolekar BD, Vidyapeeth DYP. 2013. Training programs of nurses working in intensive care unit. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*.
7. Musliha. 2012. Keperawatan gawat darurat. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Alifariki LO, Rangki L, Kusnan A. 2019. Hubungan ketersediaan fasilitas dengan implementasi patient safety di Ruang ICU dan Bedah RSUD Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. XII(1):23-32.
9. Lestari S. 2016. Farmakologi dalam Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
10. KKPRS. 2012. Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
11. Lestari ES, Dwiantoro L, Denny HM. 2019. Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di sebuah rumah sakit swasta di Kudus. *Jurnal Keperawatan & Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 8(2):169-180.
12. Yanriatuti I, Nursalam N, Soenarnatalina M. 2020. Faktor pendukung dan penghambat budaya keselamatan pasien di rumah sakit: A systematic review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 11(4):367-371.