

**ANALISIS PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN  
KASUS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI DI SALAH SATU  
RUMAH SAKIT UMUM SWASTA  
DI YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**NOVITA PUSPITA DEWI  
201520102031**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

ANALISIS PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN  
KASUS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI DI SALAH SATU  
RUMAH UMUM SAKIT SWASTA  
DI YOGYAKARTA

Telah disetujui pada tanggal:

13 Februari 2018


Oleh :  
NOVITA PUSPITA DEWI  
201520102031

Penguji I : Prof. dr.Moh. Hakimi, Sp.OG (K)., Ph.D. 

Penguji II : Dr. Elsy Maria Rosa, SKM, M. Kep 

Penguji III : Kharisah Diniyah, S.ST., MMR 

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

  
(Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis)



**ANALISIS PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN  
KASUS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI DI SALAH SATU  
RUMAH SAKIT UMUM SWASTA  
DI YOGYAKARTA**

Novita Puspita Dewi<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>, Kharisah Diniyah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi S2 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi:

Novita Puspita Dewi, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Email:  
poes.pite@gmail.com

**INTISARI**

**Latar Belakang:** *Patient safety* didefinisikan sebagai terbebas dari *accidental injury* dengan menjamin keselamatan pasien melalui penetapan sistem operasional, meminimalisasi kemungkinan kesalahan, dan meningkatkan pencegahan agar kecelakaan tidak terjadi dalam proses pelayanan. Surat kebijakan Rumah Sakit mengenai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien pasal 19 ayat 2 mengatakan bahwa setiap insiden keselamatan pasien wajib dilaporkan dalam waktu maksimal 2x24 jam. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di rumah sakit kepada staf kamar bersalin, ada beberapa kejadian insiden yang belum dilaporkan ke tim PMKP baik itu KTD, KTC, KPC ataupun KNC, alasan dari tidak dilaporkannya kejadian tersebut diantaranya malu dan *judgement* dari teman sejawat.

**Tujuan:** Mengidentifikasi pelaporan kejadian insiden keselamatan pasien kasus obstetri dan ginekologi di salah satu Rumah Sakit Umum swasta tersebut, dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporannya

**Metode:** Peneliti menggunakan metode kualitatif, peneliti mengumpulkan data kualitatif dengan menggunakan indept interview. Desain penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus

**Hasil:** Terlaksananya pelaporan insiden keselamatan pasien pada kasus obstetric dan ginekologi di rumah sakit tersebut. Pemahaman bidan terhadap keselamatan pasien cukup baik. Ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku *patient safety* antara lain pengetahuan, kesadaran diri, empati dan adanya fasilitas yang mendukung *patient safety* sedangkan faktor penghambat adalah kurangnya sosialisasi, malu, takut dan adanya penambahan karyawan baru serta menyembunyikan insiden tersebut.

**Kesimpulan:** pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien di salah satu rumah sakit umum swasta ini sudah berjalan dengan baik. Dan adanya faktor predisposing sebagai faktor penentu pelaporan insiden.

**Saran:** Perlunya peningkatan sosialisasi dan adanya kebijakan tertulis mengenai refresh ilmu yang berkelanjutan mengenai insiden keselamatan pasien.

Kata Kunci : *patient safety*, pelaporan IKP

## **Pendahuluan**

*Patient safety* didefinisikan terbebas dari *accidental injury* dengan menjamin keselamatan pasien melalui penetapan sistem operasional, meminimalisir kemungkinan kesalahan dan meningkatkan pencegahan agar kecelakaan tidak terjadi dalam proses pelayanan (1). Sasaran internasional keselamatan pasien antara lain meningkatkan penggunaan obat, memastikan lokasi pembedahan, prosedur yang benar dan pembedahan pada pasien yang benar dan keamanan pasien resiko jatuh (2). IOM merekomendasikan pengembangan keselamatan pasien yang merujuk kepada budaya organisasi untuk memprediksi peluang kesalahan yang didapat melalui survey untuk mengetahui iklim keselamatan pasien di rumah sakit (3).

Keselamatan pasien kini diakui sebagai suatu prioritas dalam pelayanan kesehatan, komite akreditasi rumah sakit menyusun standar keselamatan pasien dan komite ini telah aktif melaksanakan langkah-langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit (4).

Pelaporan insiden tidak akan terlaksana tanpa adanya kesadaran untuk melaporkan insiden kasus (5), selain pelaporan ada beberapa subkultur yang diidentifikasi bisa mempengaruhi budaya keselamatan pasien antara lain kepemimpinan, kerja tim, *evidence-based*, komunikasi, pembelajaran dan *patient-centered* (6). Komunikasi yang buruk, *follow up* perawatan pasien, jelasnya komunikasi dan irama beban kerja menjadi dimensi buruk terhadap keselamatan pasien (7).

Surat kebijakan rumah sakit yang dikeluarkan bulan Oktober 2016 mengatakan bahwa setiap kejadian insiden wajib dilaporkan maksimal 2x24 jam. Pelaporan insiden keselamatan yang kemudian disebut dengan pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran (8).

Hasil observasi dilakukan dengan wawancara kepada bidan kamar bersalin diketahui bahwa beberapa kejadian belum dilaporkan karena malu, takut judgement dan belum memahami jenis kejadian insiden. Observasi dilakukan, kebijakan, panduan dan SPO sudah ada, tetapi staf baru disosialisasi ulang saat akan ada akreditasi.

Peneliti tertarik untuk menganalisis pelaporan insiden keselamatan pasien yang ada di salah satu rumah sakit umum swasta di Yogyakarta. Sebagai tujuan utama. Peneliti ingin mengetahui bagaimana sistem pelaporan yang ada, bagaimana budaya keselamatan pasien yang berjalan, mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP dan mengetahui jumlah insiden yang berkaitan dengan kasus obstetric dan ginekologi.

### **Metodologi penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Kasus yang diambil adalah pelaporan kasus insiden keselamatan pasien yang ada di salah satu rumah sakit umum swasta di Yogyakarta, meliputi konsep informan mengenai keselamatan

pasien, sistem pelapora yang ada, faktor yang mempengaruhi pelaporannya dan jumlah pelaporan yang ada.

#### Responden atau informan

Peneliti menggunakan *purposive sampling* dalam menentukan informan. Informan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan, terutama bidan yang bekerja di kamar bersalin di salah satu rumah sakit di Yogyakarta minimal selama 1 tahun, sudah pernah mendapatkan pembekalan mengenai keselamatan pasien serta pernah mengalami atau mengetahui insiden tersebut dan melaporkannya. Bidan yang sedang mengikuti pelatihan atau masa cuti tidak diikutkan dalam penelitian ini. Data diperoleh dengan wawancara langsung yang kemudian divalidasi menggunakan triangulasi metode (FGD)

Peneliti menggunakan *in depth interview* untuk mendapatkan data kualitatif, peneliti membuat catatan observasi selama wawancara berlangsung. peneliti melakukan wawancara secara bertahap menggunakan panduan wawancara. Hasil analisis data kualitatif akan digabungkan dengan data observasi yang dilakukan peneliti. Jumlah laporan insiden keselamatan pasien didapatkan dari hasil laporan tahunan pelaporan IKP.

#### Analisis data

Menggunakan teknik yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman, analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus sampai tuntas sehingga data sudah jenuh. Proses analisa data meliputi data collection, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari komite etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta serta mendapatkan persetujuan penelitian dari komite etik di rumah sakit tempat penelitian.

## Hasil

### Karakteristik informan

Informan dari penelitian ini merupakan tenaga kesehatan yang berusia antara 23-30 tahun, 4 informan *in depth interview* berpendidikan D3 kebidanan, 1 informan berpendidikan D4 kebidanan, 2 orang S1 keperawatan dan 1 orang lulusan sarjana kedokteran. Rentang lama bekerja di rumah sakit antara 2 tahun -8 tahun. 4 informan dalam triangulasi penelitian merupakan Sekretaris komite PMKP, sub komite keselamatan pasien, kepala instalasi VK-KBY dan kepala keperawatan dan kebidanan di rumah sakit ini.

### Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien

Sistem pelaporan yang ada di rumah sakit tersebut adalah orang pertama yang menemukan kejadian segera lapor ke kepala ruang dalam kurun waktu 2x24 jam, baik secara lisan ataupun tertulis sesuai format yang disediakan. Format laporan terdiri dari kronologis kejadian, kemudian kepala ruang melakukan analisis untuk grading, setelah itu melakukan rencana tindak lanjut dari laporan tersebut, kemudian kepala ruang/kepala instalasi melaporkan ke komite PMKP melaporkan kurun waktu kurang dari 2 minggu.

### Budaya keselamatan pasien di rumah sakit

Rumah sakit umum swasta ini sudah melaksanakan fungsi rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan adanya pelaporan, mendidik staf tentang keselamatan pasien, bertanggung jawab dalam kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di RS, adanya tim keselamatan pasien rumah sakit.

### Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP

#### Pengetahuan informan mengenai keselamatan pasien dan pelaporannya

Informan sudah mengetahui mengenai keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien serta alur pelaporannya, hanya saja pada beberapa informan terjadi kebingungan atau lupa mengenai konsep mengenai hal tersebut

Sikap, praktik, kepercayaan dan keyakinan yang mempengaruhi perilaku keselamatan pasien dan pelaporannya

Bentuk dari pertanggung jawaban mengenai *patient safety* adalah dengan melaporkannya, sesuai dengan pengetahuan dari informan mereka akan lebih berhati-hati dalam bekerja dan melapor jika menemukan kejadian yang berkaitan dengan IKP,

Fasilitas yang disediakan rumah sakit

Rumah sakit membuat regulasi atau kebijakan, SPO, serta struktur organisasi terkait adanya keselamatan pasien.

Apresiasi dan hukuman tidak mempengaruhi pelaporan IKP

Saat ini belum ada kebijakan atau atauran dari rumah sakit yang menyediakan adanya reward saat petugas kesehatan melaporkan kejadian IKP. *Punishment* untuk individu yang melaporkan atau menemukan kejadian IKP tidak dilaksanakan di rumah sakit ini

Hambatan pelaksanaan *patient safety*

Peneliti mengetahui rasa malu, bersalah, menutupi insiden karena menganggap pasien tidak mengalami cedera, dan adanya penambahan pasien baru sehingga tidak dilaporkan ke komite PMKP

Jumlah IKP

Total insiden keselamatan pasien mengalami peningkatan disbanding tahun 2016, pada tahun 2017 diketahui jumlah kasus yang terjadi sebanyak 26 kasus, dengan 5 kasus terjadi pada pasien obsgyn. 2 kasus terjadi di kamar bersalin, yaitu kasus KTC, kurang berfungsinya alat atau fasilitas yang disediakan oleh RS.

## **Pembahasan**

Sistem pencatatan sesuai dengan pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh Komite Keselamatan Rumah Sakit tahun 2015. Surat kebijakan yang dikeluarkan pada bulan Oktober tahun 2016 menyatakan bahwa sebagai salah satu upaya dari peningkatan keselamatan pasien maka setiap insiden keselamatan pasien wajib untuk



dilaporkan kepada tim PMKP. Format pelaporan di rumah sakit umum swasta ini sudah sesuai dengan yang ditentukan oleh KARS berkaitan dengan akreditasi dan juga sudah sesuai dengan karakteristik pelaporan yang baik dan berhasil. Format yang tersedia tidak menghukum karena bertujuan untuk memperbaiki sistem dan pelayanan, konfidensial karena identitas pasien dan pelapor dirahasiakan, laporan insiden ini dianalisis oleh ahli dalam artian oleh tim yang berkaitan dengan kasus yang terjadi. Tepat waktu diartikan dianalisis atau dilaporkan dengan cepat sehingga rekomendasi yang sesuai dapat segera dilaksanakan, hanya saja pada pelaksanaannya ditemukan ketidaksesuaian antara tanggal diketemukan atau terjadinya insiden tersebut dengan tanggal pelaporan.

James Reason (*swiss cheese model*) membagi penyebab kelalaian manusia menjadi 4 tingkatan yaitu tindakan yang tidak aman, pra-kondisi yang dapat menyebabkan tindakan tidak aman dan pengaruh organisasi. Kondisi penyebab kelalaian tidak murni berasal dari subyek dalam hal ini adalah tenaga kesehatan, tim ahli atau manajemen harus mencari kemungkinan-kemungkinan yang membuat karyawannya rentan melakukan kelalaian, misalnya apakah karena kurang profesionalnya operator, kondisi fisik yang tidak fit, kurang tepatnya proses supervisi (proses bimbingan yang kurang tepat, pembimbing melakukan intervensi yang membuat karyawan ketakutan) atau pengaruh dari sistem kerja organisasi. Peneliti melihat bahwa beban kerja dari bidan di kamar bersalin cukup banyak berdasarkan laporan persalinan dan non partus. Bidan menangani 294 kasus persalinan dan 159 kasus non persalinan selama satu tahun yang dirata-rata setiap bulan bidan yang di kamar bersalin menangani 37,75 kasus obstetri dan ginekologi. Hal itu belum termasuk kasus poliklinik obsgyn dan kebidanan yang setiap harinya dikunjungi oleh pasien.

Tercapainya tujuan keselamatan pasien berdasarkan JCI yaitu melakukan identifikasi pasien dengan tepat, meningkatkan komunikasi

yang efektif, mengeleminasi kesalahan penempatan dan kesalahan pengenalan pasien.

SPO rumah sakit mengenai identifikasi pasien sudah dilaksanakan dengan baik, yaitu adanya lembar orientasi yang berisikan penjelasan manfaat dari gelang identitas. SPO saat pemberian terapi juga salah satu pointnya adalah melakukan pengecekan identitas pasien sesuai dengan Permenkes nomor 1691 mengenai keselamatan pasien rumah sakit Bab III pasal 7 mengenai standar keselamatan pasien. Pimpinan rumah sakit melaksanakan fungsinya dalam mendidik staf nya dengan melakukan sosialisasi mengenai IKP. Regulasi mengenai sosialisasi dari komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien berisi mengenai tugas dan kewajiban serta tata kelola dari struktur komite PMKP. Sub komite keselamatan pasien wajib melakukan sosialisasi mengenai monitoring dan evaluasi dari pelaporan yang dilakukan terhadap unit terkait yang diteruskan oleh kepala ruang atau kepala instalasi.

Pengetahuan informan mengenai keselamatan pasien dapat berkaitan dengan perilaku atau sikap dan praktik keselamatan pasien. Pendorong dari informan melaporkan insiden keselamatan pasien, dalam hal ini digolongkan dalam perilaku yang positif, informan mau melaporkan insiden keselamatan pasien karena adanya tiga faktor

*Predisposing factors* (pengetahuan, sikap dan kepercayaan)

Faktor ini bisa dilihat dari kepatuhan informan dengan melaporkan karena adanya SPO dan kebijakan, adanya kesadaran diri untuk tidak mencederai orang lain, adanya pengetahuan mengenai keselamatan pasien dan pelaporan, dan adanya sosialisasi. SPO dalam pencatatan dan pelaporan kejadian insiden keselamatan pasien tertanggal mei 2017. Hal ini bisa berakibat untuk pelaporan pada tahun 2016 cukup rendah dan memunculkan sebuah pemikiran apakah memang kejadian keselamatan pasien yang tidak ada atau karena memang karena belum ada aturan sehingga tidak ada pelaporan. pihak rumah sakit sudah melaksanakan standar keselamatan pasien, yaitu pihak sudah mendidik staf tentang

keselamatan pasien (*Joint Commission on Accreditation of Health Standards*). Rumah sakit melakukan pelatihan, pendidikan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan dengan keselamatan pasien.

*Reinforcing factors* (empati, *reward* dan *punishment*)

Teori ABC (Sulzer, Mayer) mengatakan bahwa perilaku manusia merupakan suatu proses dan interaksi antara trigger yang alami maupun *man made*. Empati merupakan respon yang menerima terhadap suatu rangsangan, selain dalam teori ABC Skinner dalam Notoadmojo (2007) mengemukakan teori S-O-R yang membedakan dua respon perilaku, *Respondent respon* atau *reflexive* adalah respon yang didapatkan karena ada rangsangan tertentu, dan *Operant respon* atau *instrumental respon* adalah respon yang timbul dan berkembang yang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu. Misalnya adanya apresiasi dan hukuman (*reward* dan *punishment*).

*Enabling factors* (fasilitas yang disediakan rumah sakit)

Buku saku keselamatan tersebut berkaitan dengan panduan dan pedoman pelaporan IKP sesuai dengan regulasi dan permenkes serta aturan dari KARS. Karakteristik pelaporan yang baik antara lain bersifat non-punitive, konfidensial, independen, dianalisis oleh ahli, tepat waktu, berorientasi pada sistem dan responsif. Format yang ada di rumah sakit ini sudah meliputi pada aspek-aspek yang ditentukan oleh KARS.

Hambatan dari pelaporan IKP yang ada di rumah sakit ini antara lain adanya perasaan malu, belum terbiasanya dengan sistem pelaporan yang baik dan benar, ketakutan akan kesalahan, adanya perasaan bahwa penyebab insiden keselamatan pasien adalah kesalahan personal, menutupi kejadian IKP karena menganggap hal sepele dan tidak memberikan cedera kepada pasien. Hal ini sesuai dengan teori budaya yang menghambat program keselamatan pasien (3).

Tahun 2017 ada 26 kasus dengan 15,38% kasus KTD, 61,53% kasus KTC, 23,07% kasus KNC. Kejadian insiden keselamatan pasien pada obstetri dan ginekologi sendiri terjadi sebanyak 19,23% kasus. Rincian

dari kasus itu sendiri meliputi 2 kasus KTC terjadi kamar bersalin yaitu tidak berfungsinya alat dengan baik, 1 kasus KTD ditemukan di rawat jalan (poli klinik kandungan) yaitu terjadinya kesalah pahaman antara dokter penanggung jawab dengan perawat bangsal mengenai kepulangan pasien, serta 1 kasus KTD ditemukan di ruang operasi yaitu pemasangan balon kateter yang kurang tepat, dan 1 kasus terjadi di ruang rawat inap yaitu salah pemberian cairan pada ibu hamil.

Teori perubahan perilaku mengatakan bahwa perilaku manusia merupakan suatu proses sekaligus hasil interaksi antara *trigger* alami atau *man made*, reaksi dan konsekuensi yang bersifat positif ataupun negatif (Teori ABC, sulzer). Skinner mengatakan bahwa perubahan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (9).

Teori yang paling mendekati pada fenomena ini yaitu perilaku *patient safety* mengacu pada 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan praktik *patient safety*. Pengetahuan mengenai konsep *patient safety* meliputi bertambahnya pengetahuan mengenai resiko, faktor-faktor yang terkait, fasilitas yang disediakan, pengetahuan untuk menghindari kecelakaan atau kesalahan akan berdampak pada perubahan sikap dan praktik dari budaya keselamatan pasien (10)

### Kesimpulan

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di salah satu rumah sakit umum swasta sudah berjalan sesuai dengan panduan pencatatan dan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Rumah sakit sudah membudayakan keselamatan pasien dalam pelaksanaan dari program-program pemerintah yang disesuaikan dengan visi dan misi rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi perilaku *patient safety* dan pelaporannya adalah pengetahuan, kesadaran diri, empati dan fasilitas yang disediakan untuk melaporkan kasus IKP sebagai faktor positif, sedangkan kurangnya sosialisasi, perasaan takut, malu, menyembunyikan insiden karena menganggap pasien tidak mengalami cedera serta adanya penambahan

karyawan baru. laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2017 sebanyak 26 kasus, 5 kasus merupakan kasus obstetric dan ginekologi serta 2 kasus terjadi di kamar bersalin merupakan kasus KTC.

## Saran

Bagi rumah sakit

PMKP meningkatkan kinerjanya dalam pengelolaan evaluasi dan monitoring serta sosialisasi terhadap insiden keselamatan pasien. Meningkatkan komunikasi setiap unit agar karyawan mampu meningkatkan budaya *patient safety*.

Peneliti berikutnya

Meneliti lebih detail pada model atau metode penelitian yang mampu menggali faktor lain yang belum bisa diketahui dari penelitian ini seperti faktor beban kerja yang ada di rumah sakit ini.

1. Elrifda S. Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan : Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi Patient Safety Culture and Healthcare Error Characteristics : Implication of Policy at A Hospital in. 2011;(05):67–76.
2. suparna. Evaluasi penerapan patient safety risiko jatuh unit gawat darurat di rumah sakit panti rini kalasan sleman. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. 2015;
3. Pujilestari A, Maidin A, Anggraeni R. RSUP DR . WAHIDIN SUDIROHUSODO TAHUN 2013 Patient Safety Culture Overview by Nurses in Implementing the Services in Inpatient Installation of Dr . Wahidin Sudirohusodo Hospital in 2013 Bagian Manajemen Rumah Sakit , Fakultas Kesehatan Masyarakat , UNHAS , M. 2013;1–13.
4. Jusuf FS, Fanida EH. Peningkatan Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Zero Accident melalui Komite Keselamatan Pasien. UNESA. 2014;
5. Williams SD, Phipps DL, Ashcroft DM. Understanding the attitudes

- of hospital pharmacists to reporting medication incidents: A qualitative study. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 2013;9(1):80–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2012.02.002>
6. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(2):156–65.
  7. López-Liria R, Rocamora-Pérez P, Aguilar-Parra JM, Vargas-Muñoz ME, del Pilar Díaz-López M, Padilla-Góngora D. Evaluation in Primary Care Professionals: The Patient's Safety Culture. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2017;237(June 2016):1272–6. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042817302094>
  8. PERMENKES. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1691/MENKES/PER/VII/2011 TENTANG KESELAMATAN PASIEN RUMAH DAKIT. 2011.
  9. Notoadmojo. perubahan perilaku. *citra medika*; 2007. 185-186 p.
  10. Rachmanto DA. HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PRAKTIK MENERAPKAN PATIENT SAFETY DI INSTALASI RAWAT DARURAT RSUP Dr. KARIADI SEMARANG [Internet]. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2011. Available from: <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-dwiarifrac-5780>