

STUDI DESKRIPTIF RESIKO CEDERA PADA PASIEN DENGAN PENURUNAN KESADARAN DI RUANG IRIN RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS

Oktyana Dwi Nugraheni¹, Galia Wardha Alvita², Anita Dyah Listyarini³

¹⁻³Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati KM, 5 Jepang Kecamatan Mejobo, Kudus

Email : oktiyanadwi@gmail.com

ABSTRAK

Insiden keselamatan pasien pada pelayanan di rumah sakit paling sering terjadi pada pasien dengan perawatan intensif, seperti pasien dengan penurunan kesadaran. Perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Peran perawat yang sangat luas memungkinkan untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan kesehatan. Bentuk insiden di Rumah Sakit terdiri dari Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Tidak Cidera (KTC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Sentinel. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiko cedera pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang HND dan IRIN RS Mardi Rahayu Kudus. Teknik sampling dengan Aksidental sampling sehingga besar sampel sebanyak 26 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data secara statistik secara diskriptif. Hasil penelitian mendapatkan resiko cedera paling banyak adalah KNC sebanyak 16 responden (61.5%) dan paling sedikit adalah KTC sebanyak 4 responden (15.4%). Resiko cedera pasien penurunan kesadaran di Rumah Sakit Mardi Rahayu paling tinggi adalah Kejadian Nyaris Cedera.

Kata Kunci : Resiko Cedera, Penurunan Kesadaran.

ABSTRACT

Incidents of patient safety in hospital services most often occur in patients with intensive care, such as patients with decreased consciousness. Nurses are professionals who play an important role in hospital functions. The nurse's very broad role makes it possible to find and experience the risk of health care errors. The types of incidents in the hospital consist of Potential Injury Events (KPC), Non Injury Events (KTC), Near Injury Events (KNC), Unexpected Events (KTD), and Sentinel Events. This study to describe the risk of injury in patients with unconsciousness in the Irin room, Mardi Rahayu Hospital, Kudus. This research is descriptive with a cross sectional design. The population of this study were patients with decreased consciousness in the HND and IRIN rooms at Mardi Rahayu Kudus Hospital. The sampling technique was accidental sampling so that the sample size was 26 respondents. Data collection by questionnaire. Descriptive statistical data analysis. The results showed that the highest risk of injury was KNC as many as 16 respondents (61.5%) and the least was KTC as many as 4 respondents (15.4%). The risk of injury to patients with decreased consciousness at Mardi Rahayu Hospital is the highest incidence of near-injury.

Keywords: *Risk of Injury, Decreased Consciousness.*

LATAR BELAKANG

Saat ini issue utama pelayanan kesehatan adalah masalah *patient safety* (keselamatan pasien), yaitu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman (Kemenkes, 2017). WHO (2018) menyebutkan insiden keselamatan pasien terjadi sebanyak 134 juta dan 2.6 juta menyebabkan kematian di Negara berkembang dan sebanyak 138.000 di Negara maju. Data di Kanada tercatat sebanyak 30.000 (WHO, 2018). Data di Indonesia (2020) jumlah IKS tahun 2019 adalah 7.465 kasus dengan jumlah kasus yang menyebabkan kematian 171, cedera berat 80 kasus, cedera sedang 372 kasus, cedera ringan 1183 kasus dan tidak menimbulkan cedera 5659 kasus. Data di Jawa Tengah sebanyak 58 rumah sakit, Jawa Timur 51 rumah sakit, DKI 45 rumah sakit dan paling sedikit adalah Sumatera Utara, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Tengah dan Jayapura 1 rumah sakit dan Nusa Tenggara Timur baru 7 rumah sakit melakukan pelaporan tentang insiden keselamatan pasien. Data di RS Mardi Rahayu pada tahun 2020 tercatat sebanyak 121 kasus insiden, dimana sebagian besar dalam kategori nyaris cedera, akan tetapi masih dapat ditanggulangi.

Perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Hal tersebut didasarkan atas jumlah tenaga perawat sebagai kelompok terbesar. Peran perawat yang sangat luas memungkinkan untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan kesehatan (Tutiany, 2017). Peningkatan mutu keselamatan pasien diatur dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang menyebutkan bahwa rumah sakit menetapkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien baik internal maupun eksternal. Insiden wajib dilaporkan supaya peduli akan potensi bahaya yang akan dialami pasien, dalam hal ini penting untuk memonitor upaya pencegahan error (Kemenkes, 2015). Bentuk insiden di Rumah Sakit Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Tidak Cidera (KTC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Sentinel (KKPRS, 2015).

Permasalahan terkait pelayanan pasien yang aman antara lain mencegah terjadinya insiden (Butar, 2018). Pelaporan jenis kejadian *near miss* 47,6% ditemukan lebih banyak dibandingkan KTD 46,2% (Baharuddin, 2015). Salsabila (2015) menjelaskan bahwa terjadi peningkatan jumlah insiden jenis KNC dari 88 insiden

menjadi 168 insiden. Sedangkan jenis KTD dari 4 kejadian menjadi 13 kejadian. Distribusi berdasarkan faktor pasien yang memiliki modus paling banyak adalah usia >30 tahun-65 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Lalu, tempat lokasi kejadian dengan modus terbanyak adalah rawat jalan dan untuk faktor kejadian sebelumnya modus terbanyak adalah kejadian berulang. Budi (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa jumlah insiden yang dilaporkan ada 138 insiden terdiri dari insiden terkait SKP.1 sampai SKP.6 dan insiden terkait fasilitas adalah 31,88 %; 7,97%; 41,30%; 2,90%; 1,45%; 13,04%; dan 1,45% insiden terkait fasilitas.

Keselamatan pasien merupakan kondisi pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi yang masih bisa dihindari atau bebas dari risiko dan cedera yang berpotensi akan terjadi (KPPRS, 2015). Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko dimana rumah sakit membuat asuhan yang lebih aman melalui upaya, mengidentifikasi risiko, pengelolaan risiko, belajar dari risiko yang terjadi agar tidak terulang dimasa yang akan datang. Keselamatan merupakan prinsip dasar dalam pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu (Butar, 2018).

Berdasarkan survey yang dilakukan di RS Mardi Rahayu Kudus didapatkan data bahwa pasien dengan penurunan kesadaran ada tingkat somnolen dan spoor akibat infeksi otak (*enchepalopati*), komplikasi penyakit (stroke, serangan jantung), cedera kepala dan keracunan. Pasien dengan penurunan kesadaran mengalami risiko terjadi insiden. Data insiden di rumah sakit Mardi Rahayu Kudus, dilaporkan tahun 2019-2021, untuk kejadian tidak cedera (KTC) berturut-turut mengalami peningkatan selama 3 tahun, yaitu: 315, 498, dan 578. Kejadian nyaris cedera (KNC) juga mengalami peningkatan selama 3 tahun, yaitu: 216, 415 dan 464. Pelaporan insiden di Rumah Sakit menjadi salah satu kunci dalam mencegah terjadinya iniden. Tindakan keselamatan pasien rumah sakit dengan mencegah kejadian yang tidak diinginkan, apabila tidak dapat dicegah diupayakan agar tidak terulang, melalui upaya belajar dari kesalahan. Berdasarkan alasan ini penulis termotivasi untuk melakukan penelitian dengan judul studi diskriptif risiko cedera pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang HND dan IRIN RS Mardi Rahayu Kudus. Teknik sampling dengan Aksidental sampling sehingga besar sampel sebanyak 26 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data secara statistik secara diskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia	Frekuensi	Prosentase
≤ 60 Tahun	7	26.9
> 60 Tahun	19	73.1
Total	26	100

Usia > 60 tahun sebanyak 19 responden (73.1%) dan usia \leq 60 tahun sebanyak 7 responden (26.9%)

b. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	14	53.8
Perempuan	12	46.2
Total	26	100

Jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki sebanyak 14 responden (53.8%) dan paling sedikit adalah perempuan sebanyak 12 responden (46.2%).

c. Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
SD	8	30.8
SLTP	3	11.5
SLTA	12	46.2
Perguruan Tinggi	3	11.5
Total	26	100

Pendidikan paling banyak adalah lulusan SLTA sebanyak 12 responden (46.2%) dan paling sedikit adalah lulusan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (11.5%).

2. Analisa Univariat (Resiko Cedera)

Resiko Cedera	Frekuensi	Prosentase
KNC	16	61.5
KPC	6	23.1
KTC	4	15.4
Total	26	100

Resiko cedera paling banyak adalah KNC sebanyak 16 responden (61.5%), KPC sebanyak 6 responden (23.1%) dan paling sedikit adalah KTC sebanyak 4 responden (15.4%).

Pembahasan

Hasil penelitian mendapatkan resiko cedera paling banyak adalah KNC (Kejadian Nyaris Cedera) sebanyak 16 responden (61.5%). Insiden ini sering terjadi di beberapa pelayanan dalam bentuk salah menempatkan hasil laborat dan salah mengirim buku status pasien, salah memberikan label. Insiden tersebut dikategorikan sebagai KNC karena sesuai dengan definisi KNC sendiri yakni insiden yang belum terpapar pada pasien. Hal ini dapat dikarenakan petugas yang telah mengetahuinya terlebih dahulu sebelum mengarah pada terjadinya insiden. KNC lebih sering terjadi dibandingkan dengan kejadian tidak diharapkan, frekuensi kejadian ini lebih sering terjadi. Insiden KNC sendiri didominasi oleh hal-hal yang berhubungan dengan administrasi klinik. KNC menyediakan dua tipe informasi terkait dengan keamanan pasien yakni kelemahan dari sistem pelayanan kesehatan (kesalahan dan kegagalan termasuk tidak adekuatnya sistem

pertahanan) dan kekuatan dari sistem pelayanan kesehatan (tidak ada perencanaan, tindakan pemulihan secara informal) (Salsabila, 2019).

Penelitian sebelumnya oleh Berliana (2019) mendapatkan bahwa insiden di RS paling banyak kategori KNC, terutama pada aspek administrasi klinik. Praktisi keperawatan mengabaikan pelaporan insiden karena menganggap insiden tersebut masih bisa ditangani dengan sendiri atau mereka tidak melaporkan jika tidak terjadi cedera. Data KNC harus dianalisis agar pencegahan dan pembentukan sistem dapat dibuat sehingga cedera aktual tidak terjadi. Pada sebagian besar kasus KNC memberi dampak pada pembuatan model penyebab dari insiden (*incident causation model*) atau proses hingga kejadian nyaris cedera terjadi. Suparti (2018) menyebutkan KNC dapat dievaluasi tentang sistem keselamatan pasien, yaitu pelayanan pasien yang lebih aman meliputi asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko, pengelolaan resiko, belajar dari resiko yang terjadi agar tidak terulang.

Penelitian sebelumnya oleh Butar (2018) menjelaskan bahwa kriteria KNC lebih banyak terjadi di pelayanan RS, dimana jenis KNC ini dalam pemberian obat yang salah akan tetapi belum sampai diberikan kepada pasien. KNC merupakan suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena faktor keberuntungan (misalnya, pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), dan peringatan (suatu obat dengan overdosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan *antidoteny*) (Salsabila, 2019). Dampak akibat KNC dapat merugikan baik untuk rumah sakit maupun pasien. Pada pasien, dapat menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat dan pada rumah sakit itu sendiri dan akan berdampak pada menurunnya kunjungan rumah sakit. Selain itu, juga akan menurunkan kualitas dan mutu rumah sakit mengingat keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu. Rumah sakit juga dapat dikenai tuntutan hukum terkait cedera yang dialami oleh pasien (Baharudin, 2015).

Mulyana (2016) menyebutkan KNC sering terjadi di beberapa rumah sakit yang disebabkan beberapa kondisi dan karakteristik pasien, terutama pada pasien dengan penurunan kesadaran. Pasien tidak sadar beresiko terhadap insiden yang disebabkan tingkat ketegantungan yang tinggi kepada perawat. Pasien harus dipasang restrain agar tidak mengalami insiden jatuh (Mulyana, 2016). Salsabila (2019) menyebutkan bahwa Model penyebab terjadinya insiden, KNC berperan sebagai pelopor awal sebelum terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). KTD didefinisikan sebagai insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017. KTD juga didefinisikan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien (umumnya cedera tidak serius), karena suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), dan bukan karena “*underlying disease*” atau kondisi pasien (Kemenkes, 2017).

Kondisi responden penelitian ini adalah pasien tidak sadar, yaitu nilai GCS paling banyak adalah 8 sebanyak 11 responden (42.3%) dan paling sedikit adalah nilai 9 sebanyak 1 responden (3.8%). Penurunan kesadaran sangat bergantung pada sistem pelayanan, dimana tingkat administrasi dan pelayanan mutlak harus dilakukan oleh petugas. Penelitian ini mendapatkan usia > 60 tahun sebanyak 19 responden (73.1%) dan

usia \leq 60 tahun sebanyak 7 responden (26.9%). Tutiany (2017) menyebutkan bahwa faktor resiko lainnya adalah pada kelompok lansia. Pada lansia sering terjadi insiden yang disebabkan penurunan kondisi fisik dan mental sehingga mereka sebagai kelompok yang rentan untuk terjadinya insiden di rumah sakit. Penelitian ini mendapatkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki sebanyak 14 responden (53.8%) dan paling sedikit adalah perempuan sebanyak 12 responden (46.2%). Jenis kelamin tidak mempengaruhi kondisi perawatan pasien sehingga antara laki-laki dan perempuan mempunyai resiko yang sama terhadap kejadian insiden (Hutchinson, 2014).

Hasil penelitian mendapatkan Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 4 responden (15.4%). Hal ini ditunjukkan dari kriteria dimana pasien sudah terpapar, akan tetapi tidak terjadi cedera. Penyebab munculnya KTC dikarenakan kurangnya identifikasi resiko terhadap keselamatan pasien, pelaporan yang rendah. Hal ini disebabkan adanya anggapan bahwa KTC dapat diatasi secara lokal di pelayanan tersebut. Penelitian sebelumnya oleh Astinawati (2019) mendapatkan bahwa KTC lebih banyak dialami pasien di pelayanan intensif dan rawat inap yang disebabkan karena kurangnya identifikasi yang dilakukan perawat kepada pasien serta kurangnya (Amini & Arsy, 2022). Komunikasi efektif berpengaruh terhadap keselamatan pasien pada KTC yaitu pada nilai kritis laboratorium yang dilaporkan, yaitu melebihi dari waktu yang ditentukan untuk sampai kepada penanggung jawab pasien.

KTC bukanlah hal yang baru hampir seluruh rumah sakit pernah mengalami kejadian ini, dengan meningkatnya angka insiden hal ini menjadi pusat perhatian baik pasien maupun penyelenggara kesehatan untuk lebih memperhatikan sistem keselamatan bagi pasiennya (Handayani, 2017). Seperti halnya KTC yang terjadi juga melalui suatu proses atau tahapan. Hampir semua KTC terjadi karena kombinasi dari kegagalan aktif dan kegagalan laten. Kegagalan aktif berupa faktor manusia yang melakukan pelanggaran, serta kondisi yang memudahkan terjadinya pelanggaran. Kondisi laten berupa kegagalan organisasi dan manajemen. Selain itu, dapat dilihat pula bahwa seluruh kategori dampak dapat terjadi pada jenis IKP terutama paling banyak adalah KTC (Pambudi, 2018).

Hasil penelitian mendapatkan Kejadian Potensial Cedera (KPC) sebanyak 6 responden (23.1%). Identifikasi KPC terjadi karena kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden, yaitu pada saat pemberian obat serta salah identifikasi hasil pemeriksaan yang disebabkan kurangnya perbaikan komunikasi dalam sistem (Arsy & Ratnawati, 2021). Penelitian Butar (2018) mendapatkan bahwa KPC terjadi karena kurangnya dalam mengidentifikasi resiko dan komunikasi efektif. KPC juga muncul karena pemberian resep yang tidak jelas kepada pasien, akan tetapi hal ini dapat teridentifikasi oleh patugas. KPC sendiri ada yang dapat dicegah dan ada yang tidak dapat dicegah. KPC yang dapat dicegah (*preventable adverse event*) walaupun dengan pengetahuan yang mutakhir (NHS, 2015). Model penyebab terjadinya insiden, KPC sebagai identifikasi awal sebelum mengarah pada KNC dan KTD (Handayani, 2017).

Faktor resiko munculnya insiden KPC disebabkan kurangnya penerapan budaya pelaporan, yaitu belum maksimalnya sosialisasi format dan alur pelaporan, pengembangan *skill* dan pengetahuan perawat tentang alur pelaporan, tingkat kepatuhan perawat dalam melaporkan insiden, ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana, belum optimalnya pendampingan dalam pelaporan serta proses evaluasi dari pelaporan belum berjalan dengan baik (Baharudin, 2015). Analisis dalam pelaksanaan *patient safety* saat

ini hanya berfokus pada program, yang mana pengambilan sikap dan keputusan dari insiden belum dilakukan optimal. Insiden harus dapat dicegah melalui proses pembelajaran yang efektif. Keselamatan pasien dikembangkan menjadi disiplin dengan dasar dan ilmu sehingga mampu mengurangi insiden. Hal tersebut penting untuk mendasari dilakukannya perbaikan yang bermakna supaya insiden yang sama berkurang atau tidak berulang (Harsul, 2018).

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang kompleks, sehingga besar kemungkinan terjadi kesalahan (*medical error*) atau insiden. Akibat dari kejadian (insiden) akan berpengaruh pada panjangnya hari rawat, bertambahnya biaya perawatan dan mempengaruhi keselamatan pasien Langkah dalam pencegahan insiden melalui proses pelaporan insiden yang efektif dari setiap kejadian baik yang nyaris cedera (KNC), kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian tidak cedera (KTC) ataupun kondisi yang berpotensi mengakibatkan cedera (NHS, 2015). Pelaporan insiden sebagai hal yang bersifat *fundamental* dalam mendeteksi sebuah risiko, kesalahan aktif, dan Kejadian yang Tidak Diinginkan yang berpotensi mengancam keselamatan pasien. Langkah analisis sederhana jugabisa dilakukan dengan mengumpulkan data dan informasi, analisis factor kontributor termasuk penyebab langsung, penyebab yang melatarbelakangi insiden. Hal ini juga penting untuk membuat definisi istilah, karena berdasarkan hasil telaah dokument didapatkan adanya beberapa insiden dengan kategori yang sama namun nama berbeda seperti salah label dan salah identifikasi serta jenis yang lain. Untuk itu perlu membuat definisi istilah terhadap insiden dengan pemberian koding (kategori) yang disepakati dan menjadi standar sehingga mudah dalam pelaporan, analisa, rekomendasi dan solusi (Firawati et al., 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian mendapatkan resiko cedera paling banyak adalah KNC sebanyak 16 responden (61.5%) dan paling sedikit adalah KTC sebanyak 4 responden (15.4%).

Saran

1. Rumah sakit diharapkan lebih menegaskan keselamatan pasien dalam bentuk organisasi rumah sakit.
2. Perawat diharapkan untuk lebih meningkatkan kinerjanya dalam pengelolaan evaluasi dan monitoring serta sosialisasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.
3. Penelitian selanjutnya dapat 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 serta membuat penelitian tentang efektivitas sistem pembelajaran dari insiden.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A. S., & Arsy, G. R. (2022). Gambaran Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada Lansia Pasca Positif Covid-19. *Nursing Information Journal*, 2(1), 34–40. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i1.279>
- Arsy, G. R., & Ratnawati, R. (2021). PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN SELF-ACTUALIZING MAYER ROKITANSKY KUSTER HAUSER SYNDROME WOMEN. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(1), 45–51. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i1.211>
- Astinawati, L. 2019. Identifikasi Pasien Berpengaruh terhadap Keselamatan Pasien. *Journal of Hospital Management ISSN (Print) : 2615-8337 Vol.2, No.2, September 2019.*
- Baharudin, Mohammad. et.al. 2015. Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien Edisi Multi-Profesional© Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan. Jakarta. WHO Patient Safety Curricullum Guide : Multi Professional Edition© World Health Organization.
- Berliana, Ratih. 2019. Tinjauan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Akreditasi Rumah Sakit. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development. HIGEIA 3 (3) (2019).*
- Budi, Savitri. 2019. Tren Insiden Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien. *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol 7, No 2 (2019).*
- Butar, Christin. 2018. Permasalahan Yang Terjadi Di Rumah Sakit Terkait Keselamatan Pasien.
- Dharma, K. 2016. Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Trans Infomedia.
- Firawati, et al. 2014. Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di RSUD Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Maret 2012-September 2014, Vol. 6, No.2.*
- Goysal Y. 2016. Kesadaran menurun. Universitas Hasanuddin. Available from:<http://med.unhas.ac.id/kedokteran/wpcontent/uploads/2016/09/Bahan-AjarKesadaran-Menurun.pdf>.
- Guyton, Arthur C. 2014. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Alih Bahasa, Huriawati Hartanto dkk. Jakarta: EGC.
- Handyani Fitri. Gambaran Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Karakteristik Perawat, Organisasi, Dan Sifat Dasar Pekerjaan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Al-Islam Bandung Pada Periode 2012-2016. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta: (2017)
- Harsul, Wahyuni. 2018. Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Panrita Abdi*, 2018, Volume 2, Issue 2. <http://journal.unhas.ac.id/>
- Hidayat, A. 2017. Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta. Salemba Medika.
- Hudak & Gallo, 2013. Keperawatan Kritis; Pendekatan Holistik. EGC. Jakarta.
- Hutchinson, 2014. Trends in healthcare incident reporting and relationship to safety and quality data in acute hospitals: results from the National Reporting and Learning System. *Qual Saf Health Care*;18:5–10. Published by <http://qualitysafety.bmj.com>
- Kemenkes RI. 2011. Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). KKPRS. Jakarta.

http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/website_ikprs/content/pedoman_pelaporan.pdf

- Kemendes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. 2020. Profil Indonesia Sehat. <http://www.kemendes.go.id>.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). 2015. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). Jakarta.
- Lestari, Endang. 2019. Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Sebuah Rumah Sakit Swasta Di Kudus. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. Vol, 8 No 2.
- Lumbantobing, S.M., 2015. Neurologis Klinik; Pemeriksaan Fisik dan Mental. FKUI. Jakarta.
- Muttaqin, Arif & Sari. 2014. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyana. 2016. Analisis Penyebab IKP oleh Perawat di Unit Rawat Inap. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20334240-T32578-Dede%20Sri%20Mulyana.pdf>
- NHS England, 2015. Patient Safety Incident Reporting Continues To Improve. England: Author.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2018. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian. Jakarta: Salemba Medika.
- Pambudi Y, Anni S, Dudella D. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada Akreditasi JCI (*Joint Commission Internatonal*) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Publikasi Ilmiah Unitri: Nursing News. [Online Journal]. (2018):Volume 3 Nomor 1. <https://www.scribd.com/>
- Potter & Perry. 2014. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Jakarta : EGC.
- Purwanto, H. 2016. Keperawatan Medikal Bedah. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta.
- Riwidikdo, H. 2018. Statistik Kesehatan. EGC. Jakarta.
- Salsabila, Aura. 2019. Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cedera Dan Kejadian Tidak Diharapkan Di Rumah Sakit X Surabaya. MaKMA Vol. 2 No. 3 Oktober 2019. Hlm 20-30.
- Salawati, Liza. 2020. Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jurnal Averrous Volume 6 No.1 Mei 2020.
- Santoso, I. 2016. Manajemen Data. Gosen Publishing. Yogyakarta.
- Saryono. 2016. Metode Penelitian Kesehatan. Penerbit Buku Kesehatan. Jogjakarta.
- Sastroasmoro & Ismael. 2013. Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Smeltzer, Suzanne C. & Bare. 2014. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Ed. 8. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, Aru. et, al. 2016. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi ke VI. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2017. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: CV. Alfabeta.

- Suparti, Sri. 2018. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Muhammadiyah Journal of Nursing*. Tutiany. 2017. *Manajemen Keselamatan Pasien*. BPPSDM. Kemenkes. Jakarta.
- WHO. 2018. Incidence of Patient Safety. <http://who.int.ac.id>.