

ANALISIS SASARAN KESELAMATAN PASIEN DILIHAT DARI ASPEK PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DAN KEAMANAN OBAT DI RS KEPRESIDENAN RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA

Syifa Sakinah, Putri Asmita Wigati, Septo Pawelas Arso
*Syifa Sakinah, syifasakinah1@gmail.com

ABSTRACT

Hospitals are obligated to provide services according to the patient's rights and patient's safety. The accuracy of patient identification and drug preservation (high alert) are parts of patient safety. At Presidential Hospital RSPAD Gatot Soebroto there are still patients who are not well identified and there are drugs (high alerts) that are not placed according to the SOP. This study aimed to find out the implementation of patient identification and drug safety (high alert) in the inpatient care unit of Presidential Hospital RSPAD Gatot Soebroto by using theory of system. This research method was a qualitative descriptive by using instruments of research such as interview guide and observation sheets. Interviews were conducted with the head of the room, the secretary of the quality committee, caretaker nurse and patient safety staff of Presidential Hospital RSPAD Gatot Soebroto. The results showed that the implementation of patient identification and drug safety (high alert) has been run out but not yet fully complied with as stipulated in PMK 1691/MENKES/PER/VII/2011. This was happened because the human resources were inadequate, the lack of training on the nurses of the implementers, the nurses were less in compliance with the established SOP, lack of the commitment of nurses who implement the task, the delay in submitting patient safety report to KMKP. Suggestions from this research are activating the person in charge of TKPRS in the inpatient unit, assembling regular training, follow-up of SOP compliance related to monitoring patient identification and drug safety by holding cctv and patient questionnaires for nursing evaluation, and improving the task of recording and reporting culture of patient's case.

Keywords : Patient Safety, Patient Identification, Drugs Safety

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Sistem Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 menjelaskan bahwa seluruh kegiatan pelayanan di rumah sakit

harus memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas serta jaminan rasa aman dan perlindungan terhadap dampak pelayanan yang diberikan dalam rangka memenuhi hak-hak masyarakat akan pelayanan yang berkualitas serta aman. Dalam hal ini rumah sakit melaksanakan program-program mutu dan keselamatan pasien. Keselamatan

pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dengan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto juga menerapkan pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien yang mana empat sasaran tersebut yaitu sasaran (2) meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran (4) memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, dan pembedahan pada pasien yang benar, sasaran (5) dilakukannya kampanye *Hand Hygiene*, dan sasaran (6) reduksi risiko pasien cedera, sudah sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu 100%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan rekapitulasi insiden yang dilaksanakan oleh tim KP-RS RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto. Ditemukan beberapa insiden dengan klasifikasi sebagai berikut :

Tabel 1 Rekapitulasi Insiden RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2016

Bulan	KPC	KNC	KTC	KTD	Total
September	10	16	0	8	34
Oktober	22	18	9	6	55
November	10	21	3	6	41
Desember	15	14	9	4	42
Total	57	69	21	24	171

Manajemen RSPAD Gatot Soebroto sudah melakukan berbagai upaya untuk pelaksanaan keselamatan pasien dan mengharapkan tidak ada insiden kejadian keselamatan pasien serta dapat mencapai target yaitu 0, namun ternyata masih terdapat pelaksanaan yang belum optimal. Berdasarkan hasil studi

pendahuluan terdapat beberapa sasaran keselamatan pasien yang masih perlu untuk diperhatikan. Peneliti menemukan data bahwa masih ada beberapa insiden yang dilaporkan dan diakibatkan karena kelalaian dokter dan perawat. Selain itu peneliti juga menemukan data bahwa masih banyak unit yang mengumpulkan laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) bulanan ke Komite mutu dan Keselamatan Pasien melebihi *deadline* yang telah ditentukan.

Tabel 2 Rekapitulasi Insiden Terbanyak di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2016

Bulan	Kesalahan Identifikasi pasien	Kurangnya Keamanan Obat	Total
September	9	1	10
Oktober	2	1	3
November	4	1	5
Desember	5	3	8
Total	20	6	26

Dilihat dari hasil pemantauan didapatkan insiden yang paling banyak adalah insiden KNC (Kejadian Nyaris Cedera) seperti kesalahan identifikasi pasien dan kurangnya keamanan terhadap obat yang harus diwaspadai (*high alert*).

Identifikasi pasien merupakan sasaran keselamatan pasien yang pertama. Identifikasi pasien dilakukan pada sebelum melakukan tindakan keperawatan, pemberian transfusi darah atau produk darah, pengambilan darah atau pengambilan elemen lain untuk uji klinis. Identifikasi pasien dilakukan dengan pemberian identitas pasien seperti menggunakan gelang identifikasi untuk pasien rawat inap sebagai berikut : identitas pada gelang minimal dua informasi yaitu nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis.

Identifikasi pasien harus dilaksanakan dengan tepat dan benar oleh tenaga medis yang bertanggungjawab. Tahun 2016 ketepatan identifikasi pasien di RSPAD Gatot Soebroto masih 80% dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 100%. Berdasarkan wawancara studi pendahuluan, pernah terjadi kesalahan tranfusi darah kepada pasien dikarenakan perawat tidak melakukan identifikasi pasien terlebih dahulu. Dari hasil observasi ditemukan masih adanya perawat yang tidak memberikan gelang identitas pada pasien.

Sementara Peningkatan Keamanan Obat-Obatan yang perlu diwaspadai (*High Alert Medication*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan serius dan obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan. Obat *high alert* memiliki risiko lebih tinggi menyebabkan insiden ketika tidak dilakukan manajemen dengan benar. Pemberian label adalah langkah pertama mengidentifikasi obat *high alert* agar diperlakukan sesuai standar keamanan yang berlaku. Label harus diisi pada obat pada bagian yang tidak menutupi identitas obat. Apabila obat tersebut tidak diberikan label *high alert* sesuai dengan standar maka harus dilaporkan sebagai KNC (Kejadian Nyaris Cedera). Tahun 2016 keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) di RSPAD Gatot Soebroto masih 85% dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 100%. Berdasarkan wawancara studi pendahuluan masih terdapat obat *high alert* di unit rawat inap yang tidak terlabel serta perawat lupa mengembalikan obat tersebut ke bagian farmasi setelah digunakan.

Selain itu beberapa staf didalam komite mutu dan keselamatan pasien memegang dua tanggung jawab atau *double job* yang mana membuat beliau kurang fokus dalam melaksanakan tugasnya di komite mutu dan keselamatan pasien. RSPAD juga sudah mengupayakan pelatihan terkait keselamatan pasien, namun belum semua staf yang bertugas mendapatkan pelatihan tersebut.

Dilihat teori sistem, ketepatan identifikasi pasien dan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai merupakan output. Untuk mencapai output yang baik, maka diperlukan input dan proses yang baik pula. Berdasarkan studi pendahuluan, peneliti menemukan masalah pada input terkait sumber daya manusia tenaga kesehatan dalam mengurangi insiden keselamatan pasien, sarana prasarana, dan pada proses terkait pengorganisasian dan pelaksanaan. Maka dari itu peneliti berniat untuk mendalami permasalahan tersebut.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Exploratory Research* dengan pendekatan kualitatif. Adapun responden yang dijadikan sebagai informan utama adalah perawat rawat inap yang terdapat KNC, Perawat rawat inap yang tidak terdapat KNC dan salah satu anggota keselamatan pasien. Dan untuk menguji validitas data, dipilih informan triangulasi yaitu kepala Kepala perawat di unit rawat inap yang pernah ada KNC, Kepala perawat di unit rawat inap yang tidak ada KNC dan Sekretaris Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Penelitian

Tabel 3 Karakteristik Informan Penelitian

No	Inisial	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Masa Bekerja (tahun)
1	IU1	25	P	D3 Akper	Perawat	4
2	IU2	31	P	D3 Akper	Perawat	10
3	IU3	45	P	D3 Akper	Anggota KP	15
4	IT1	51	P	D3 Akper	Kepala Perawat	30
5	IT2	53	P	S1	Kepala Perawat	35
6	IT3	38	P	S2 MARS	Sekretaris KMKP	15

Berdasarkan tabel 3 diatas, diketahui bahwa informan utama memiliki masa kerja diatas 15 tahun dengan pendidikan terakhir D3 Akademi Keperawatan. Sementara untuk informan triangulasi memiliki pendidikan terakhir S2.

Analisis Sumber daya

Dalam menganalisis sumber daya manusia dalam penelitian ini dilihat dari dua kriteria, yaitu kualitas dan kuantitas tenaga yang terlibat. Kualitas dilihat dari tingkat pendidikan dan pelatihan terkait keselamatan pasien yang telah diikuti oleh perawat pelaksana dan anggota tim keselamatan pasien. Pelatihan keselamatan pasien telah diselenggarakan oleh pihak rumah sakit, pelatihan keselamatan pasien mencakup seminar dan kegiatan lomba cerdas cermat dengan tema keselamatan pasien, rumah sakit juga mendukung perawat untuk mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar rumah sakit yaitu KARS namun tidak semua perawat dapat mengikuti pelatihan tersebut dikarenakan pasien yang banyak di unit rawat inap. Beberapa perawat bahkan menyatakan bahwa tidak pernah sekalipun mengikuti pelatihan.

Sedangkan kuantitas dilihat ketersediaan dan kecukupan perawat pelaksana di bagian rawat inap, Tim Keselamatan Pasien

Rumah Sakit (TKPRS) dan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP). Dalam pelaksanaan identifikasi pasien dan menjaga keamanan obat, terlihat masih lemah dari sisi ketersediaan dan ketercukupan sumber daya dikarenakan beban kerja yang ditanggung masing-masing perawat pelaksana cukup berat karena jumlah pasien yang banyak serta banyak tindakan yang harus dilakukan terhadap pasien tersebut. Di unit rawat inap Poli Umum terdapat 153 perawat dengan rawat inap lantai 1 Poli Umum terdapat 19 perawat pelaksana, 19 perawat ini sudah termasuk dengan kepala ruangan. 18 perawat pelaksana bekerja dibagi sesuai shift, terdapat dua shift yaitu shift pagi dan shift malam. Perawat yang sedikit, berpengaruh terhadap pelaksanaan identifikasi dan keamanan obat karena dengan jumlah perawat yang sedikit dan pasien yang banyak membuat perawat tidak melakukan identifikasi dengan baik dan sesuai SOP dengan alasan keterbatasan waktu. Sementara, Selain dari perawat pelaksana, tim keselamatan pasien juga berpengaruh dalam identifikasi pasien dan keamanan obat. Jumlah tim keselamatan pasien di rumah sakit beranggotakan 20 orang, 20 orang tersebut sudah termasuk dengan ketua, wakil serta sekretaris. Namun dari 20 orang anggota tim keselamatan pasien, hanya bagian sekretariat yaitu 2 orang anggota yang bekerja full time di keselamatan pasien, 18 orang lainnya tidak bekerja full time karena mempunyai jabatan struktural lainnya. Hal ini tentu saja sangat membebani 2 orang anggota tim yang bekerja full time dan hal ini membuat komite mutu dan keselamatan pasien (KMKP)

menjadi kerepotan. Hal ini mengakibatkan tidak adanya TKPRS yang memantau atau memonitoring identifikasi dan keamanan obat di unit rawat inap dikarenakan kesibukan anggota tim tersebut.

Analisis Kebijakan dan SOP

Kebijakan dan SOP dalam penelitian ini adalah ketersediaan kebijakan, peraturan, SOP, atau pedoman tentang sasaran keselamatan pasien khususnya pelaksanaan identifikasi pasien dan keamanan obat di RSPAD Gatot Soebroto. Mengenai Kebijakan keselamatan pasien, RSPAD Gatot Soebroto mengeluarkan surat keputusan Kepala RS. Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Nomor 047/A/14/IX/2016 tentang Kebijakan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien pada 7 September 2016 yang telah direvisi sebelumnya. Selain itu juga terdapat SOP mengenai pemasangan gelang identitas yaitu Dokumen No 440/A/14/IX/2016. SOP pengidentifikasian dengan dua identitas yaitu Dokumen No 437/A/14/IX/2016. SOP peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai yaitu Dokumen No 443/A/14/IX/2016. Namun begitu terkait kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP masih perlu untuk dikontrol dan dimonitoring lebih lanjut dikarenakan KMKP dan TKPRS dengan kesibukannya dan tugas ganda di miliki oleh sebagian besar TKPRS membuat monitoring terhadap SOP tidak berjalan dengan lancar.

Analisis Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana keselamatan pasien khususnya identifikasi pasien dan menjaga keamanan obat telah tersedia dan tercukupi. Dalam sasaran

keselamatan pasien dari aspek identifikasi pasien, gelang identitas pasien sangat diperlukan, gelang tersebut terdapat 4 jenis, gelang warna pink untuk pasien perempuan, gelang warna biru untuk pasien laki-laki, gelang warna merah untuk pasien yang memiliki riwayat alergi, gelang warna kuning untuk pasien yang memiliki resiko jatuh. Selain gelang identitas terdapat juga rekam medik pasien, data pasien, serta form pelaporan insiden identifikasi pasien.

Sedangkan dalam sasaran keselamatan pasien dari aspek keamanan obat yang perlu diwaspadai telah tersedia label khusus obat *high alert*, lemari khusus obat *high alert*, lemari khusus elektrolit konsentrat dan form pelaporan insiden keamanan obat.

Analisis Pengorganisasian

Terdapat struktur organisasi keselamatan pasien di rumah sakit, struktur organisasi tersebut di tempelkan di dinding di ruang komite mutu dan keselamatan pasien, serta di bagian unit rawat inap. Terdapat juga *job description* yang jelas dari setiap pihak yang terlibat dalam sasaran keselamatan pasien dilihat dari aspek pelaksanaan identifikasi pasien dan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai. Namun belum terdapat pedoman terkait berapa banyak SDM perawat yang seharusnya dibutuhkan dalam melayani pasien di ruang rawat inap. Menurut Permenkes No 56 Tahun 2014 tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit, bahwa jumlah kebutuhan tenaga keperawatan rumah sakit tipe A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 adalah sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

Analisis Pelaksanaan Kebijakan dan SOP Identifikasi Pasien dan Keamanan Obat

Pelaksanaan kebijakan dan SOP yaitu kesesuaian atau tidaknya pelaksanaan identifikasi pasien dan terlabelnya obat high alert dengan kebijakan dan SOP. Dalam menyebutkan langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan, perawat pelaksana dapat menyebutkan dengan tepat dan jelas sesuai dengan kebijakan dan SOP yang berlaku di rumah sakit. Namun bukan berarti mereka melakukan tugasnya sesuai dengan SOP, perawat pelaksana merasa setiap melakukan suatu tindakan tidak perlu bertanya nama pasien berulang-ulang. Karena perawat merasa sudah mengingat nama pasien tersebut. Perbuatan perawat ini sebenarnya termasuk dalam kejadian nyaris cedera (KNC) karena bisa saja terdapat 2 atau lebih pasien yang memiliki nama yang serupa, nama pasien tersebut juga bisa berbeda secara pengucapan dan tulisan. Dalam tindakan pemberian obat dan transfusi darah tentu saja hal ini sangat membahayakan apabila perawat tidak menanyakan nama pasien dan menyesuikannya dengan golongan darah pasien tersebut.

RSPAD Gatot Soebroto memiliki SOP dalam menjaga keamanan obat (high alert) yang harus dilaksanakan, salah satu SOP yaitu menyatakan obat high alert harus ditempatkan di farmasi didalam lemari terpisah dari obat lainnya. Setiap unit rawat inap memiliki farmasi tersendiri didalamnya. Pada hari senin sampai jumat perawat mengembalikan obat ke farmasi unit rawat inap namun pada hari sabtu dan minggu farmasi di rawat inap tutup maka dari itu perawat harus pergi ke farmasi

rumah sakit yang cukup jauh. Hal itu menurut perawat pelaksana merupakan sebuah kendala karena dengan pasien yang banyak dan tugas yang menumpuk membuat perawat merasa membuang waktunya dengan pergi ke farmasi rumah sakit. Maka dari itu perawat menaruh *obat high alert* di ruang rawat inap apabila belum habis dikonsumsi atau akan dikonsumsi oleh pasien dalam waktu dekat. Hal ini tentu saja sangat berbahaya dan melanggar SOP rumah sakit yang telah ditetapkan.

Analisis Komitmen Petugas

Komitmen petugas merupakan adanya sikap kesediaan yang berasal dari petugas yang dalam hal ini yaitu perawat dan tim keselamatan pasien rumah sakit untuk melaksanakan aturan yang ada di rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya. Dalam wawancara mendalam kepala perawat menyatakan perawat pelaksana yang bertugas di unit rawat inap sudah cukup berkomitmen dengan pekerjaannya dan juga patuh terhadap peraturan yang ada, namun dalam prakteknya perawat tidak selalu melaksanakan identifikasi pasien sesuai SOP. Pasien yang cukup banyak membuat perawat pelaksana sibuk dan mengabaikan peraturan yang seharusnya diterapkan contohnya seperti pada saat mengidentifikasi pasien, perawat tidak menanyakan nama pasien karena merasa telah mengingat dengan jelas pasien tersebut dan beralasan apabila menanyakan nama pasien terus menerus hanya akan mengganggu pasien dan menghabiskan waktu.

Dalam menjaga keamanan obat di unit rawat inap, perawat juga tidak melaksanakan sesuai dengan SOP yang berlaku di rumah sakit dengan

alasan bahwa farmasi unit rawat inap tutup dan harus mengambil obat di farmasi rumah sakit yang cukup jauh jaraknya dari unit rawat inap, maka dari itu perawat meletakkan obat (high alert) di meja rawat inap pasien tanpa pengawasan. Hal ini membuktikan bahwa perawat kurang berkomitmen dalam mematuhi kebijakan dan SOP yang berada di rumah sakit.

Analisis Pelaporan

Pelaporan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran. Pelaporan adalah suatu mekanisme yang dilakukan oleh perawat di bagian unit rawat inap kepada bagian komite mutu dan keselamatan pasien terkait kejadian atau insiden yang dialami. Laporan keselamatan pasien dicatat setiap hari di form pelaporan, form pelaporan tersebut berbeda-beda. Laporan tersebut dicatat setiap hari dan direkap setiap bulannya oleh kepala ruangan rawat inap di bagian rawat inap dan diserahkan kepada komite mutu dan keselamatan pasien. Laporan tersebut selanjutnya akan dirapatkan setiap tiga bulan bersama kepala bagian mutu dan semua anggota tim keselamatan pasien untuk dianalisis masalahnya dan dicari pemecahan masalah yang terbaik.

Alur pembuatan laporan ini akan berbeda apabila terjadi KTD atau KNC di bagian unit rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa apabila terdapat kejadian KTD atau KNC, kejadian tersebut pertama akan dilaporkan kepada kepala ruangan lalu langsung dilaporkan ke komite mutu

dan keselamatan pasien saat itu juga tanpa harus menunggu saat laporan bulanan. Perawat pelaksana yang bersangkutan dengan insiden KTD dan KNC lalu diminta untuk menceritakan kejadian tersebut secara lengkap di sebuah formulir yang telah disediakan. Setelah itu kejadian tersebut akan segera dirapatkan oleh komite mutu dan keselamatan pasien untuk mendapatkan solusi terbaik menyangkut permasalahan yang terjadi pada saat itu. Kendala dalam pembuatan laporan yaitu laporan tidak bisa dikerjakan pada saat jam kerja dikarenakan pada saat jam kerja terdapat pasien yang cukup banyak maka dari itu laporan keselamatan pasien dibuat di luar jam kerja. Selain itu perawat juga mengaku bingung dan kurang paham dalam mengisi laporan karena laporan tidak dibuat setiap hari dan langsung dibuat perbulan. Serta seharusnya laporan dibuat oleh kepala ruangan namun dibuat oleh perawat pelaksana.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sumber daya manusia yaitu perawat pelaksana dan TKPRS belum mencukupi, kebijakan dan SOP dari Identifikasi Pasien dan Keamanan Obat High Alert telah tersedia. Sarana dan prasana identifikasi pasien tersedia gelang identitas berwarna merah muda, biru, kuning dan merah, rekam medik dan form pelaporan. Dalam menjaga keamanan obat tersedia label obat, lemari obat terpisah dan form pelaporan. Dalam melakukan identifikasi pasien, masih belum sesuai dengan PMK 1691/MENKES/PER/VIII/2011 dan surat keputusan Kepala RS, komitmen perawat pelaksana dan TKPRS terhadap kebijakan dan SOP serta dalam melaksanakan tugasnya

masih kurang berkomitmen, penyerahan laporan bulanan kepada KMKP sering mengalami keterlambatan, serta pembuatan laporan yang seharusnya dilakukan oleh kepala ruangan dilakukan oleh perawat pelaksana, telah tersedia struktur organisasi dan *job description* namun belum memiliki pedoman terkait standart jumlah perawat di unit rawat inap.

Saran dari penelitian ini yaitu mengaktifkan penanggungjawab dari tim keselamatan pasien untuk di setiap unit rawat inap, perlu diadakan pelatihan rutin, perlu adanya tindak lanjut kepatuhan SOP terkait monitoring keselamatan pasien di unit rawat inap dengan cara memasang cctv dan memberikan kuesioner penilaian kepada pasien rawat inap sebagai metode evaluasi perawat dan perlu di tingkatkan lagi budaya pencatatan dan pelaporan kasus keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Indonesia.2009.
2. Sutoto, Atmodjo D, Luwiharsih, et al. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012*. 2012
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Indonesia. 2011
4. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika. 2013
5. Kohn, Linda T., Janet M, Corrigan dan MSD. *Executive Summary To Err Is Human Building a Safer Health System*. Natl Acad Press. 2003.
6. Mulyana DSRI. *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap RS X Jakarta*. Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2013.
7. KKP RS. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (Patient Safety)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008.