**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN 6 SASARAN KESELAMATAN PASIEN**

**Miko Eka Putri, Fithriyani**

1,2Program Studi S 1 Keperawatan, Sekolah Tingi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi

[putri29iwan@gmail.com](mailto:putri29iwan@gmail.com), fithri.yani25@yahoo.co.id

***ABSTRACT***

*Patient safety is a system that must be implemented in the Republic of Indonesia Permenkes No 1691 hospital in 2011. This is done by the government in an effort to prevent patient safety incidents. Based on the Lumenta report (2008), which was delivered at the Workshop on Patient Safety and Clinical Risk Management at RSAB Harapan Kita, that in Indonesia, of the 145 reported incidents, there were almost 69 cases of injuries (KNC), 47 cases did not occur. desirable (KTD) as many as 67 cases (46.2%), and others as many as 9 cases (6.2%). Some factors that influence patient safety incidents are factors from outside the hospital, organization and management (leadership), work environment, individual / officer factors (physical and psychological), task factors, communication factors, performance and patient factors. The purpose of this study was to determine the factors associated with the application of patient safety at Raden Mattaher Jambi Hospital. The design of this study was cross sectional. The number of samples in this study were 80 nurses with proportional random sampling technique. The analysis used is univariate and bivariate analysis with Chi-square test and product moment. The results show that there is a relationship between age, length of work and attitude with the application of 6 patient safety goals.*

***Keywords****: target, safety, patient*

***ABSTRAK***

*Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang harus diterapkan di rumah sakit Permenkes RI No 1691 tahun 2011 Hal ini dilakukan pemerintah dengan upaya untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Berdasarkan laporan Lumenta (2008), yang disampaikan pada workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis di RSAB Harapan Kita, bahwa di indonesia dari 145 insiden yang di laporkan didapatkan kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), kejadian tidak diinginkan (KTD) sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Banyak factor yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien yaitu factor internal dan eksternal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan penerapan 6 sasaran keselamtan pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi. Desain penelitian ini mengunakan cross sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 80 perawat dengan tekhnik proposional random sampling. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi- square dan product moment. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, lama kerja dan sikap dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien.*

***Kata Kunci*** *: sasaran, keselamatan, pasien*

**PENDAHULUAN**

Sistem yang diterapkan di Rumah Sakit untuk mencegah angka insiden keselamatan pasien berdasarkan Permenkes RI nomor 1691 tahun 2011 adalah sistem Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien yaitu faktor dari luar rumah sakit, organisasi dan manajemen (kepemimpinan), lingkungan kerja, faktor individu/ petugas (fisik dan psikis), faktor tugas, faktor komunikasi, kinerja dan faktor pasien. Faktor petugas merupakan faktor utama yang langsung berkaitan dengan keselamatan pasien, karena petugas kesehatan terutama perawat lebih sering berinteraksi dengan pasien dan memiliki risiko lebih tinggi terhadap bahaya keselamatan dibandingkan petugas kesehatan yang lainnya. Hal ini dikarenakan 40-60% dari seluruh petugas pemberi pelayanan di rumah sakit adalah perawat, dan kesalahan dalam proses pelayanan sebagian besar 85% disebabkan oleh petugas kesehatan dan 15% karena masalah peralatan.

Berdasarkan laporan Lumenta (2008), yang disampaikan pada workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis di RSAB Harapan Kita, bahwa di indonesia dari 145 insiden yang di laporkan didapatkan kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), kejadian tidak diinginkan (KTD) sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%).

Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi merupakan Rumah Sakit tipe B sebagai rujukan tertinggi di Propinsi Jambi dengan akreditasi paripurna, dan menjadi tempat percontohan bagi Rumah Sakit lain yang telah penerapkan keselamatan pasien. Namun angka kejadian tidak diinginkan (KTD) dari 3 tahun belakangnya ini naik turun. Angka KTD tahun 2016 sebanyak 10 kasus meningkat menjadi 13 kasus di tahun 2017 dan menurun menjadi 7 kasus pada tahun 2018. Dampak dari semua insiden diatas bila tidak diatasi segera adalah kejadian yang sama akan terulang kembali, memperpanjang perawatan, timbul cedera, timbul kecacatan dan kematian. Dengan demikian Rumah Sakit agar lebih meningkatkan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melihat faktor- faktor yang berhubungan dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey dengan desain *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara faktor- faktor yang mempengaruhi 6 sasaran keselamatan pasien. Populasi pada penelitian ini sebanyak 270. Tekhnik pengambilan sampel *propotional random sampling* degan jumlah sampel sebanyak 80 orang. Analisis penelitian ini mengunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik uji *chi- square.*

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 80 orang perawat ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi. Hasil penelitian diuji dengan mengunakan analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan dalam pengolahan data penelitian ini menggunakan uji regresi logistik dan linier.

**Hasil AnalisisUnivariat**

1. **Usia dan Lama Kerja**

Untuk melihat usia dan lama kerja responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1 Rata- Rata Usia dan Lama Kerja Responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Rata- Rata** | **Standar Deviasi** |
| Usia | 33,19 | 6,7 |
| Lama Kerja | 9,39 | 6,5 |

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa rata- rata usia perawat 33,19 tahun dan rata- rata lama kerja perawat 9, 39 tahun.

1. **Jenis Kelamin**

Distribusi Frekuensi jenis kelamin perawat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin Responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Laki- Laki | 23 | 28,8 |
| Perempuan | 57 | 71,2 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagain besar (71,2%) perawat berusia 57 orang.

1. **Tingkat Pendidikan**

Untuk melihat pendidikan perawat di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher ditunjukkan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkat Pendidikan** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Vokasional ( D III) | 66 | 82.5 |
| Profesioanl ( Ners) | 14 | 17,5 |
| Total | 80 | 100 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (82.5%) berpendidikan Vokasional .

1. **Pengetahuan**

Hasil penelitian tentang pengetahuan perawat tentang 6 sasaran keselamatan pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini

**Tabel 4 Distribusi Tingkat Pengetahuan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkat Pengetahuan** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Rendah | 25 | 31,2 |
| Cukup | 55 | 68,8 |
| Total | 80 | 100 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (68,8%) perawat berpengetahuan cukup.

1. **Sikap**

Tabel berikut akan menampilkan distribusi sikap perawat dalam menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien.

**Tabel 5 Distribusi Sikap Responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sikap** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Positif | 45 | 56,2 |
| Negatif | 35 | 43,8 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar (68,8%) responden bersikap positif.

1. **Penerapan Keselamatan Pasien**

Penerapan keselamatan pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 6 Distribusi Penerapan Keselamatan pasien**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Penerapan 6 sasaran Keselamatan pasien** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Diterapkan | 28 | 35,0 |
| Tidak diterapkan | 52 | 65,0 |
| Total | 80 | 100 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (65%) tidak diterapkan.

**Hasil Analisis Bivariat**

Penelitian ini terdiri dari 6 variabel independen dan 1 variabel dependen. Dari 6 variabel independen, terdapat 4 (jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan sikap) variabel independen dengan data kategorik dan 2 (usia dan lama kerja) variabel dengan data numerik. Sedangkan variabel dependen berupa data kategorik. Untuk analisis data akan dilakukan 2 jenis analisis yang berbeda. Tabel di bawah ini memperlihatkan analisis data untuk variabel tersebut.

Sebelum dilakukan analisis bivariat pada data numerik ( Usia dan lama kerja) harus dilakukan uji normalitas data. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal (nilai *kolmogorov smirnov* untuk usia dan lama kerja = 0,000), maka dari itu analisis t dependen tidak tepat digunakan. Untuk selanjutnya uji statistik yang digunakan untuk variabel usia dan lama kerja dapat dilakukan dengan uji *wilcoxon.*

**Tabel 7 Hubungan Usia Dengan Penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Rata- Rata** | **Min- Max** | **SD** | **P *Value*** |
| Usia | 33,19 | 24-54 | 6,7 | 0,000 |

Hasil penelitian diperoleh bahwa rata- rata usia perawat adalah 33,19 tahun, hasil uji statistik terdapat hubungan antara usia dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien di rumah sakit dengan p *value* 0,000.

Usia berkaitan dengan kedewasaan atau maturitas seseorang. kedewasan tersebut bukan hanya kedewasaan tekhnis dalam melaksanakan tugas tetapi juga kedewasaaan psikologis. Menurut siagian (2001) semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan tekhnis maupun psikologis, serta menunjukkan kematangan jiwa. Hasil penelitian Surahmat (2018) menunjukkan perbedaan dengan hasil penelitian ini dimana hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan penerapan keselamatan pasien dengan nilai p *value*  0,593.

Menurut Kreitner dan Kinicki (2003) mencontohkan orang- orang yang lebih tua menggambarkan kerjanya kurang memuaskan, tidak terlihat dengan pekerjaan (organisasi), kurnag termotivasi, tidak melaksanakan pekerjaan, kurang produktif serta lebih sering absen dibandingkan dengan rekan kerja mereka yang lebih muda. Tetapi jika dikaitkan dengan kepuasan kerja, maka beberapa penelitian seperti Mangkunegara dan Rhodes menunjukkan bahwa ada kencerungan karyawan yang lebih tua lebih merasa puas dari pada karyawan yang berumur relatif muda. (Kurniadi, 2013) Sehingga dapat disimpulkan usia tidak selamanya akan menggambarkan produktifiktas kerja baik, semua tergantung kepada individu itu sendiri. Kinerja seseorang dalam bekerja tidak terlepas dari kemampuan dan kompetensi seseorang dalam bekerja, jika seseorang merasa puas dalam bekerja makan akan lebih produktif dan lebih termotivasi dalam melaksanakan pekerjaannya.

**Tabel 8 Hubungan Jenis Kelamin Dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Penerapan 6 Sasran Keselamatan Pasien** | | | | **Total (100%)** | | ***P value*** |
| **Tidak Diterapkan** | | **Diterapkan** | |
| **∑** | **%** | **∑** | **%** | **∑** |  |
| Laki- Laki | 7 | 30,4 | 16 | 69,6 | 23 | 100 | 0,77 |
| Perempuan | 21 | 36,8 | 36 | 63,2 | 57 | 100 |
| Total | 28 | 35 | 52 | 65 | 80 | 100 |  |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 orang perawat laki- laki dan perempuan sebagian kecil (< 40 %) tidak menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien. Hasil analisi bivariat menunjukkan bahwa nilai p *value* sebesar 0,776. Artinya tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien.

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien dikarenakan loyalitas dan totalitas masing- masing individu berbeda-beda tergantung dengan komitmen seseorang dalam melakukan tugasnya. Menurut Cohen dan Kirchmayer (1995) dalam Pangabean (2004) mengemukakan terdapat hubungan jenis kelamin dengan komitmen. Laki- laki lebih komit dari pada perempuan, hal ini disebabkan karena wanita lebih mengutamakan keluarga dari pada pekerjaannya (Kurniadi, 2013). Akibat dari kurang fokusnya wanita dalam bekerja mengakibatkan banyak yang tidak menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien. Hasil penelitian yang mendukung penelitin ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan penerapan sasaran keselamatan pasien oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit X Palembang (Surahmat, 2018)

Diharapkan kepada seluruh perawat di rumah sakit baik laki- laki maupun perempuan sebaiknya tetap memperhatikan dan menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit, untuk meningkatkan mutu layanan perawatan di rumah sakit.

**Tabel 9 Hubungan Pendidikan Dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidik** | **Penerapan 6 Sasran Keselamatan Pasien** | | | | | | **Total**  **(100%)** | | | | ***P value*** | |
| **Tidak Diterapkan** | | **Diterapkan** | | | |  | | | |  | |
| **∑** | **%** | **∑** | | **%** | | **∑** | |  | |  | |
| Vokasi | 23 | 34,8 | 43 | 64,2 | | 66 | | 100 | | 1,00 | |
| Profesi | 5 | 35,7 | 9 | | 64,3 | 14 | | 100 | |  | |
| Total | 28 | 35 | 52 | | 52 | 80 | | 100 | |

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa dari 66 perawat vokasional sebagian besar ( 64,2%) menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh hasil tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien dengan nilai p *value* 1,000.

Tingkat pendidikan perawat menurut pasal 4 undang- undang no 38 tahun 2014 menyebutkan ada 2 jenis yaitu perawat profesi dan perawat vokasi. Perbedaan perawat profesi terdiri atas ners dan ners spesialis, dan perawat vokasi adalah perawat dengan pendidikan diploma tiga keperawatan. Hasil penelitian surahmat (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien pasca akreditasi rumah sakit X di Kota Palembang.

**Tabel 10. Hubungan Lama Kerja Dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Rata- Rata** | **Min- mak** | **SD** | **p *value*** |
| Lama Kerja | 9,4 | 4-31 | 6,6 | 0,00 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata- rata lama bekerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi 9,4 tahun. Hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien dengan p *value*  0,000. Masa kerja adalah lamanya perawat bekerja dimulai sejak perawat resmi diangkat sebagai karyawan rumah sakit. Hasil penelitian surahmat (2018) telah menemukan hal yang berbeda yaitu tidak ada hubungan antara masa kerja dengan implementasi sasaran keselamatan pasien.

Menurut Mathieu dan Zajac, 1990; Harrison dan Hubart 1998 bahwa terdapat hubungan positif kuat antara masa kerja dengan komitmen organisasi. Semakin lama kerja, keterampilan dan pengetahuan semakin meningkat dan akan memperoleh pekerjaan yang lebih menantang, juga akan memperoleh peluang untuk memperoleh pengakuan dan penghargaan.(Kurniadi, 2013) Jika dikaitkan dengan hasil penelitian ini dimana rata- rata lama kerja perawat > 5 tahun artinya keterampilan perawat sudah semakin baik dalam menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien dan sudah merupakan kebiasan dalam menerapkannya. Tetapi hasil penelitian kurniadi (2006) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

Untuk melihat hasil analisis hubungan pengetahuan dengan 6 sasaran keselamatan pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 11 Hubungan pengetahuan dengan 6 sasaran keselamatan Pasien**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Penerapan 6 Sasran Keselamatan Pasien** | | | | **Total** | | | ***P value*** | | |
| **Tidak Diterapkan** | | **Diterapkan** | |  | | |  | | |
| **∑** | **%** | **∑** | **%** | **∑** | **%** | | |  | | |
| Rendah | 11 | 44 | 14 | 56 | 25 | 100 | 0,376 | | |
| Tinggi | 17 | 30,9 | 38 | 69,1 | 55 | 100 |
| Total | 28 | 35 | 52 | 52 | 80 | 100 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 perawat yang memiliki pengetahuan tinggi sebagian besar (69,1%). Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien dengan nilai p *value* = 0,376.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan hasil yang berbeda- beda. Hasil penelitian Cahyono meunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat pengelolaan keselamatan pasien di Rumah sakit. Tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Elfira (2018) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan 6 sasaran keselamtan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil 30.9% perawat yang memiliki pengetahuan tinggi tidak menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien hal ini disebabkan oleh sebagian responden (50,6%) perawat tidak mengetahu cara mengidentifikasi pasien dengan benar, sebagian ( 53,1 %) perawat tidak mengetahui skala yang digunakan di rumah sakit untuk menilai resiko jatuh pada orang dewasa, hampir sebagian (42,0%) perawat tidak mengetahui sebelum tindakan operatif pasien perlu dilakukan perawat. Untuk itu perlu adanya pengembangan dan peningkatan pengetahuan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien di rumah sakit.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap** | **Penerapan 6 Sasran Keselamatan Pasien** | | | | **Total**  **(100%)** | | ***P vvalue*** |
| **Tidak Diterapkan** | | **Diterapkan** | |  | |  |
| **∑** | **%** | **∑** | **%** | **∑** |  |  |
| Positif | 6 | 13,3 | 39 | 86,7 | 45 | 100 | 0,00 |
| Negatif | 22 | 62,9 | 13 | 37,1 | 35 | 100 |
| Total | 28 | 35 | 52 | 65 | 80 | 100 |

**Tabel 12 Hubungan sikap dengan 6 sasaran keselamatan pasien**

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat bahwa dari 45 perawat yang memiliki sikap positif, sebagian besar (86,7%) menerapkan 6 sasaran keselataman pasien. Hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien di RS.

Sikap merupakan bagian dari domain perilaku. Sikap berbeda dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, karena seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Responden yang memiliki sikap baik terhadap penerapan 6 sasaran keselamatan pasien belum tentu memiliki keinginan untuk melakukan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini diketahui bahwa masih ada responden yang tidak melakukan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien sesuai dengan standar operasional prosedur, hasil penelitian menunjukan dari 80 responden sebanyak 28 responden (35,0%) tidak melakukan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan yang minim, lama waktu bekerja, pendidikan, dan minimnya pelatihan yang pernah diikuti oleh responden tersebut.

**KESIMPULAN**

Rata – rata usia perawat 33,19 tahun Sebagian besar (71,2%) perawat berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (82,5%) perawat berpendidikan vokasional , rata- rata lama kerja perawat 9,39 tahun, Sebagian besar (68,8%) perawat berpengetahuan cukup baik , Sebagian (56,2%) perawat bersikap positif, sebagian besar (65%) perawat tidak menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien. Hasil analisis bivariat dapat dilihat, ada hubungan antara usia, lama kerja, dan sikap dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien. Dan tidak ada hubungn antara jenis kelamin, pendidikandan pengetahuan dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien.

**DAFTAR PUSTAKA**

Cahyono, Agung. 2015. Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Jurnal Ilmiah Widya Volume 3 Nomor 2. <http://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/view/238>

Fitriani, Sri Elfira, Hawa Siti. 20018. *Hubungan pengetahuan dan sikap dalam penerapan standar keselamatan pasien di Instalasi Perawatan Intensif.* Presiden RI. UU RI No 44 Tentang Rumah Sakit. Jakarta; 2009.

Hughes.G.R, Clancy M. *Working Condition That Support Patient Safety*. *J Nursing Care Quality*. 2005

John Sandars dan Gary Cook. *ABC Of Patient Safety*. *Blaccwell Publishing.* Australia. 2007

Perry Potter. *Fundamenthal Of Nursing;* Proses , Konsep dan Praktik. EGC American. 2005

*Canadian Nurses Association*. *Nurses and Patient Safety* . *Canadian Nurses Association and university of Toronto of Nursing*. 2004

Charles Vincent. *Understanding and responding to adverst events. The New England* *journal of medicin* vol 348 halaman 2580. England. 2003

Menteri Kesehatan. Permenkes RI No/ 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta. Menkes RI. 2011

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Panduan Nasional Keselamatan Pasien (*Patient Safety*). Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2008.

Judith Healy dan Paul Dugdale. *Patient Safety First Responsive Regulation in Health Care*. Australia. Allen and Unwin. 2009

Kurniadi, Anwar. 2013. *Manajemen Keperawatan Dan Perspektifnya, Teori, Konsep Dan Aplikasi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Laporan insiden keselamatan pasien Indonesia. Jakarta. 2010

Surahmat, Raden, Neherta, Meri, Nurariati. 2018. *Hubungan karakteristik perawat terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien pasca akreditasi rumah sakit x di Kota Palembang.* Jurnal Ilmiah Universitas Batang Hari Jambi. Volume 19 Nomer 1, Februari 2019 [file:///C:/Users/HP%2011/Downloads/493-1684-1-PB.pdf](file:///C:\Users\HP%2011\Downloads\493-1684-1-PB.pdf)

Presiden Republik Indonesia. 2014. Undang- undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.