Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

ANALISIS INSIDEN KEJADIAN NYARIS CEDERA DAN KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN DI RUMAH SAKIT X SURABAYA

Aura Azzughro Salsabila✉, Stefanus Supriyanto

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

✉Alamat Korespondensi: Jalan. Dr. Ir. H. Soekarno, Surabaya. Email: aura.azzughro.salsabila-2015@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Keselamatan pasien (*patient safety*) saat ini telah menjadi isu global dan nasional bagi Rumah Sakit. Rumah sakit tidak hanya berorientasi terhadap laba semata, namun harus tetap memperhatikan kualitas layanan terhadap para konsumen terutama berkenaan dengan isu keselamatan pasien (*patient safety*). Namun, berdasarkan laporan IKP RS X Tahun 2017-2018 menunjukkan peningkatan jumlah insiden jenis KNC dari 88 insiden menjadi 168 insiden. Sedangkan jenis KTD dari 4 kejadian menjadi 13 kejadian. Maka dari itu, peneliti ingin menganalisis distribusi insiden jenis KNC dan KTD berdasarkan faktor pasien, tempat lokasi kejadian, dan faktor kejadian berulang berdasarkan formulir internal insiden Rumah Sakit X Surabaya Tahun 2018. Hasilnya, 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. Maka, Rumah Sakit X Surabaya diharapkan menjadikan *patient safety* sebagai prioritas strategis agar segala sumber daya yang ada mendukung pelayanan kesehatan yang aman.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, KNC, KTD

INCIDENT ANALYSIS OF INJURY INJURY EVENTS AND EVENTS ARE NOT EXPECTED IN HOSPITAL X SURABAYA

ABSTRACT

Patient safety (patient safety) has now become a global and national issue for hospitals. Hospitals are not only oriented to profit, but must always pay attention to the quality of service to consumers, especially with regard to the issue of patient safety (patient safety). However, based on the IKP RS X report, 2017-2018 shows an increase in the number of incidents of KNC types from 88 incidents to 168 incidents. While the type of KTD from 4 events became 13 events. Therefore, the researchers wanted to analyze the distribution of incident types of KNC and KTD based on patient factors, place of occurrence, and recurring factors based on the internal form of incident X Surabaya Hospital in 2018. As a result, distribution was based on patients who had the most mode was age > 30 years-65 years and female. Then, the location of the scene with the most mode is outpatient and for the previous occurrence factor the most mode is a recurring event. So, Surabaya X Hospital is expected to make patient safety a strategic priority so that all available resources support safe health services.

Keywords: Patient Safety, KNC, KTD.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) saat ini telah menjadi isu global dan nasional bagi rumah sakit, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu World Health Organization (WHO) tahun 2004. Kegiatan pelayanan institusi rumah sakit sangat bergantung terhadap keberadaan pasien dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditawarkan. Rumah sakit tidak hanya berorientasi terhadap laba semata, namun harus tetap memperhatikan kualitas layanan terhadap para konsumen terutama berkenaan dengan isu keselamatan pasien (*patient safety*). Oleh karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pemberian pelayanan terhadap pasien terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit^[1].

Terdapat berbagai tujuan dari keselamatan pasien seperti untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh pelayanan kesehatan dan menurunnya KTD yang bagian menjadi bagian dari dari insiden keselamatan pasien. Dalam mencapai tujuan tersebut, disusunlah penyelenggaraan keselamatan pasien yang terdiri dari standar, tujuh langkah menuju, dan sasaran keselamatan pasien yang bertujuan mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien^[2].

Berdasarkan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, insiden keselamatan pasien dapat dibagi berdasarkan jenis insiden yang terdiri dari Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Tidak Cidera (KTC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Sentinel. KNC merupakan terjadinya insiden yang belum terpapar

pada pasien. KNC lebih sering terjadi dibandingkan dengan kejadian tidak diharapkan, frekuensi kejadian ini tujuh sampai seratus kali lebih sering terjadi. 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^[3].

Model penyebab terjadinya insiden, KNC berperan sebagai pelopor awal sebelum terjadinya KTD. Kejadian nyaris cedera menyediakan dua tipe informasi terkait dengan kamanan 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)^[4].

Penerapan program keselamatan pasien dan penyusunan laporan insiden keselamatan pasien dilakukan oleh Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) setiap semester. TKPRS di Rumah Sakit X Surabaya secara struktural merupakan unit dari Tim Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien. Insiden keselamatan pasien sampai saat ini masih menjadi masalah penting bagi Rumah Sakit X Surabaya. Hal tersebut dikarenakan masih terjadinya peningkatan insiden keselamatan jenis KNC dan KTD. Berdasarkan laporan IKP RS X Tahun 2017-2018 menunjukkan peningkatan jumlah insiden jenis KNC dari 88 insiden menjadi 168 insiden. Sedangkan jenis KTD dari 4 kejadian menjadi 13 kejadian. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui distribusi insiden jenis KNC dan KTD berdasarkan faktor pasien, tempat lokasi kejadian, dan faktor kejadian berulang

berdasarkan formulir internal insiden Rumah Sakit X Surabaya Tahun 2018.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif (studi dokumen) karena peneliti mengumpulkan data tanpa memberikan intervensi atau perlakuan kepada obyek yang diteliti dan hanya menggambarkan fenomena yang ditemukan. Berdasarkan waktu penelitian, penelitian ini adalah penelitian dengan desain penelitian cross sectional, karena peneliti mengumpulkan data dalam jangka waktu tertentu untuk menggambarkan keadaan pada waktu tersebut. *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*)^[5]. Populasi pada penelitian adalah seluruh Formulir Laporan Insiden Internal Rumah Sakit X Surabaya Tahun 2018 sejumlah 191 laporan dimana sampel yang didapatkan melalui teori Lemeshow sebesar 128

HASIL

Berdasarkan [Tabel.1] diketahui bahwa usia pasien yang mengalami kejadian IKP yang paling banyak muncul dan menjadi peringkat pertama adalah >30 tahun – 65 tahun sebanyak 85 kejadian (70,8%) dan peringkat kedua ada di kategori usia pasien >15 tahun-30 tahun sebanyak 14 kejadian (11,7%). Sedangkan yang lain kejadiannya dibawah 11,7% yakni antara 0,8%-10,0%. Pada kategori usia pasien >30 tahun-65 tahun dan > 15 tahun-30 tahun banyak terjadi pada jenis IKP KNC yang masing-masing sebesar 82 kejadian (96,5%) dan 12 kejadian (85,7%). Selain itu, pada kategori usia > 30 tahun – 65 tahun juga terjadi jenis IKP terberat yakni KTD 3 kejadian (3,5%).

formulir dengan metode pengambilan *simple random sampling* yang dipilih lagi berdasarkan kriteria inklusi yakni jenis IKP KNC dan KTD menjadi 120 formulir.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa formulir laporan insiden internal Rumah Sakit X Surabaya tahun 2018 yang akan diteliti. Selain data tersebut, data sekunder dalam penelitian ini adalah laporan dan rekapitulasi insiden keselamatan pasien semester 1 2016 hingga semester 2 2018 yang diperoleh dari Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) RS X Surabaya serta profil RS X Surabaya dari Bidang Pendidikan dan Penelitian (Diklit) RS X Surabaya. Setelah pengumpulan data dan melakukan tabulasi silang antar variabel, dilakukan analisis menggunakan teknik analisis univariat yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang bertujuan untuk melihat variasi masing-masing variabel tersebut dengan ukuran persentase atau proporsi.

Berdasarkan [Tabel.2] diketahui bahwa jenis kelamin pasien yang mengalami kejadian IKP yang paling banyak muncul dan menjadi peringkat pertama adalah perempuan sebanyak 71 kejadian (59,1%) dan disusul peringkat kedua yakni jenis kelamin laki-laki sebanyak 49 kejadian (40,8%). Baik jenis kelamin pasien perempuan dan laki-laki, keduanya banyak terjadi pada jenis IKP KNC masing-masing sebanyak 67 kejadian (94,4%) dan 46 kejadian (93,9%). Selain itu, pada jenis kelamin pasien perempuan terjadi jenis IKP terberat yakni KTD sebesar 4 kejadian (5,6%) dan pasien laki-laki terjadi 3 kejadian (6,1%).

Berdasarkan [Tabel.3] diketahui bahwa kejadian insiden dirumah sakit

yang paling banyak muncul adalah kejadian berulang, dimana pernah terjadi di unit kerja lain dengan frekuensi 117 kejadian (97,5%) Sedangkan kejadian yang tidak berulang terjadi 3 kejadian (2,5%). Pada kejadian berulang, paling banyak terjadi pada jenis IKP KNC sebesar 112 kejadian (95,7%). Kedua jenis IKP KTD dan KNC pernah terjadi kejadian yang sama atau berulang. Bahkan, pada kejadian berulang maupun tidak berulang terjadi jenis IKP terberat yakni KTD dengan total kejadian 7 kejadian (5,8%).

PEMBAHASAN

Kejadian Nyaris Cedera (KNC) menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Nyaris Cedera (NC) merupakan suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), yang dapat mencederaikan 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). KNC lebih sering terjadi dibandingkan dengan kejadian tidak diharapkan, frekuensi kejadian ini tujuh sampai seratus kali lebih sering terjadi. Hal ini menjadi senada dengan hasil penelitian yang menunjukkan insiden KNC menjadi modus terbanyak.

Insiden KNC di Rumah Sakit X sendiri didominasi oleh hal-hal yang berhubungan dengan administrasi klinik.

Berdasarkan [Tabel.4] diketahui bahwa tempat lokasi kejadian IKP KNC dan KTD paling banyak di Rawat Jalan sebesar 109 kejadian (90,8%) dan disusul oleh rawat inap sebesar 5 kejadian (4,2%). Sedangkan tempat lokasi kejadian yang lain dibawah 4,2%. Pada kategori tempat lokasi kejadian rawat jalan banyak terjadi pada jenis IKP KNC sebesar 108 kejadian (99,1%). Berbeda dengan rawat jalan, rawat inap memiliki kejadian insiden KTD lebih banyak daripada KNC yakni 4 kejadian (80,0%).

Misalnya, salah menempatkan hasil laborat dan salah mengirim buku status pasien. Dari insiden tersebut, dikategorikan sebagai KNC karena sesuai dengan definisi KNC sendiri yakni insiden yang belum terpapar pada pasien. Hal ini dapat dikarenakan perawat ataupun petugas laborat yang telah mengetahuinya terlebih dahulu.

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) didefinisikan sebagai insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017. Selain itu, KTD (kejadian tidak diharapkan) 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.

Institute of Medicine Amerika Serikat dalam *To Err Is Human, building a safer health system* (2000), melaporkan pada pelayanan pasien di rumah sakit terdapat sekitar 3-16% kejadian tidak diharapkan terjadi. Lalu, KTD sendiri ada yang dapat dicegah dan ada yang tidak dapat dicegah. KTD yang dapat dicegah (*preventable adverse*

event) berasal dari kesalahan proses asuhan pasien. KTD sebagai dampak dari kesalahan proses asuhan sudah banyak dilaporkan terutama di negara maju. KTD yang tidak dapat dicegah adalah suatu kesalahan akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah (*unpreventable adverse event*) walaupun dengan pengetahuan yang mutakhir^[6].

Maka, KTD 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. Seperti halnya kejadian nyaris cedera, kejadian tidak diharapkan terjadi juga melalui suatu proses atau tahapan. Hampir semua KTD 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 KTD dan KTC.

Dampak yang ditimbulkan akibat KNC dan KTD dapat merugikan baik untuk rumah sakit maupun pasien. Pada pasien, dapat menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat 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. Tidak hanya dampak tersebut, rumah sakit juga dapat dikenai tuntutan hukum terkait cedera yang dialami oleh pasien karena pada UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan^[7] disebutkan bahwa rumah sakit wajib mendahulukan keselamatan nyawa pasien. Selain itu, juga didukung Kepmenkes Nomor 129

Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit^[8] yang menyatakan bahwa angka insiden keselamatan di rumah sakit seharusnya adalah sebesar 0% atau dapat dikatakan *zero accident*.

Usia pasien yang mengalami kejadian IKP yang paling banyak muncul dan menjadi peringkat pertama adalah >30 tahun – 65 dan peringkat kedua ada di kategori usia pasien >15 tahun-30 tahun. Hal ini dapat menjadi sebuah masalah jika melihat kelompok usia tersebut merupakan kelompok usia produktif menurut BPS (Badan Pusat Statistik) yakni 15 tahun – 64 tahun. Dimana, pada usia tersebut sudah mampu menghasilkan barang maupun jasa dalam proses produksi. Maka jika terjadi insiden dapat menghambat proses produksi pasien. Misalnya, jika pasien merupakan pekerja yang mendapatkan izin satu hari dari perusahaan atau kantornya untuk mengakses pelayanan kesehatan, maka dia akan menunda untuk masuk kerja jika terjadi insiden padanya. Dengan begitu, proses produksi akan terhambat. Selain itu, juga perlu diketahui bahwa pasien dengan kategori usia tersebut memang memiliki frekuensi lebih banyak dibandingkan dengan kategori usia lainnya. Maka, menjadi sejalan jika kategori usia tersebut mendominasi dalam kejadian IKP. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan pasien lanjut usia memiliki resiko terjadinya kecelakaan lebih tinggi selama dalam perawatan dibanding pasien usia muda^[9]. Data dari sebuah rumah sakit di Amerika Serikat melaporkan dari 38.661.786 pasien yang pulang rawat di tahun 2004 rata-rata berusia 48 tahun. Mereka menjalani perawatan dengan ALOS 4,6 hari dan 2,1% nya meninggal selama perawatan. Pasien dengan usia >65 tahun dirawat dengan ALOS 5,8 hari sebesar 34%, pasien pada rentang usia

65-84 tahun sebesar 3,9% dan pasien berusia >85 tahun meninggal selama dalam perawatan sebesar 6,9%^[10].

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan dan merespon suatu tindakan. Maka, dapat dikatakan pula jika pasien lebih dewasa maka dia akan lebih teliti dalam proses pelayanan kesehatan^[11]. Tetapi berbeda menurut teori lain yang mengatakan bahwa sifat kedewasaan itu tidak diukur oleh usia, melainkan bagaimana seseorang itu dapat menyikapi sebuah masalah dengan pola pikiran yang positif, dan tidak dengan kekanak-kanakan. Faktor usia tidak menjamin orang disebut dewasa, banyak orang yang berumur matang tetapi kedewasaannya patut dipertanyakan, namun banyak juga yang masih berumur belia, tingkat kedewasaannya sudah melebihi orang yang sebaya dengannya^[12].

Jenis kelamin pasien yang paling banyak mengalami kejadian insiden adalah perempuan. Perempuan mempunyai pandangan yang detail terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, sementara laki-laki lebih dianggap *flexible*^[13].

Kejadian insiden di rumah sakit yang paling banyak muncul adalah kejadian berulang, dimana pernah terjadi di unit kerja lain. Hal ini dapat menjadi isu masalah terutama pada jenis IKP terberat yaitu KTD jika kejadian tersebut berulang. Karena, dengan sistem pelaporan yang telah berjalan tentunya diupayakan untuk mencegah terjadinya insiden yang sudah pernah terjadi. Laporan data insiden keselamatan pasien sendiri sangat penting karena insiden keselamatan pasien yang valid dan akurat akan menentukan evaluasi program dan pelayanan kesehatan

selanjutnya yang berbasis keselamatan serta mendasari perbaikan sistem pelayanan dan pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien berulang^[14]. Namun, bukan berarti pada kejadian berulang jenis KNC tidak menjadi sebuah masalah. Karena, pada insiden KNC dapat berpotensi menjadi KTD jika tidak dikendalikan dengan baik. Maka, jika menilik dari Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa angka insiden keselamatan di rumah sakit seharusnya adalah 0% atau dapat dikatakan *zero accident*. Maka, insiden kejadian berulang menjadi hal yang serius karena insiden keselamatan pasien sendiri merupakan bagian dari terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit.

Tempat lokasi kejadian insiden baik jenis KNC dan KTD paling banyak terjadi di rawat jalan. Hal ini dapat disebabkan memang Rumah Sakit X Surabaya memiliki jumlah pasien rawat jalan yang paling banyak dibandingkan dengan tempat lokasi kejadian lainnya. Maka, jika jumlah pasien yang banyak tanpa diimbangi infrastruktur yang memadai dan tidak menunjang keselamatan pasien dapat berdampak terjadinya insiden. Karena, penyebab kesalahan dapat terjadi karena faktor manusia, kompleksitas tindakan medis, kegagalan sistem, dan infrastruktur^[15]. Selain itu, faktor manusia juga menjadi hal yang berkaitan dengan kejadian IKP di Rumah Sakit X Surabaya. Karena, *champion patient safety* pada tiap unit di rumah sakit memiliki kesadaran terhadap budaya pelaporan keselamatan pasien yang berbeda. Namun, pada *champion patient safety* di instalasi rawat jalan dinilai lebih sadar akan budaya pelaporan keselamatan pasien. Maka, tingkat keselamatan pasien yang tercatat juga menjadi besar.

Namun hal ini tidak sejalan dengan sebuah penelitian di Rumah Sakit Al-Islam Bandung yang menunjukkan bahwa tahun 2015 terdapat sebanyak 105 insiden yang

terdiri dari 28 KTD, 8 KNC, dan 66 KTC dimana sebagian besar insiden keselamatan pasien yang dilaporkan terjadi di ruang rawat inap^[16].

KESIMPULAN DAN SARAN

Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Cedera (KTD) masih terjadi di Rumah Sakit X Surabaya. Hal ini dapat menjadi isu masalah mengingat insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien sangat erat kaitannya dengan mutu pelayanan fasilitas kesehatan dan hukum. KNC dan KTD di Rumah Sakit X Surabaya sendiri paling banyak terjadi pada pasien dengan usia >30 tahun-65 tahun dan jenis kelamin perempuan. Lalu kejadian baik KNC dan KTD masih terjadi kejadian yang berulang atau pernah terjadi di unit lain. Tempat lokasi kejadian insiden yang memiliki modus paling banyak adalah rawat jalan.

Dengan pemaparan tersebut, saran yang diberikan peneliti yang

pertama adalah Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit X Surabaya memiliki program untuk sosialisasi pada pasien tentang hak nya untuk mendapat pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan bisa dengan adanya poster yang ditempel ditempat strategis. Kedua, Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit X Surabaya mengadakan diskusi terbuka rutin mengenai insiden-insiden antar unit agar dapat menjadi pembelajaran bagi semua staf dan mengurangi kejadian IKP yang berulang. Terakhir, Rumah Sakit X Surabaya menjadikan *patient safety* prioritas strategis agar segala sumber daya yang ada mendukung pelayanan kesehatan yang aman.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. (Konsep Dasar dan Prinsip). Depkes RI, Jakarta: (2008)
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta: (2017).
3. Mustika, Yully. Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Unit Perawatan Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok: (2011).
4. Aspden, P., Corrigan, J.M., Wolcott, J., Erickson, S.M. *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington DC: The National Academy Press. (2004)
5. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta: (2012).
6. Cahyono, J.B. Suharjo B. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Kanisius. Yogyakarta: (2008)
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
8. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta: (2008).

9. Thornlow D. *Increased Risk For Patient Safety Incidents in Hospitalized Older Adults*. Medsurg Nursing. [Online Journal]. (2009): 18(5):287-91 [Diakses 11 Juli 2019]. Available at https://www.researchgate.net/publication/40021449-Increased_risk_for_patient_safety_incidents_in_hospitalized_older_adults
10. AHRQ. Agency for Healthcare Research and Quality. Publication No.07-E005. Rockville, MD. (2003)
11. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta:(2007).
12. 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. [Diakses 11 Juli 2019]. Available at <https://www.scribd.com/document/386244220/844-1074-1-SM-6-pdf>
13. Oroh, M., Rompas, S. & Pondang, L., 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Interna RSUD Noongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
14. Hwang JI, Lee SI, and Park HA. Barriers to the Operation of Patient Safety Incident Reporting System in Korean General Hospital. *Healthcare Informatics Research*. 2012; 18(4): 279-286
15. S. Supriyanto., RD. Wulandari., 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Pohon Cahaya
16. 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)

LAMPIRAN

Tabel [1]. Tabulasi Silang Usia Pasien dengan Jenis IKP

Usia Pasien	Jenis IKP				Total		Ranking
	KTD		KNC		N	%	
	n	%	n	%			
0-1 bulan	0	0	1	100	1	0,8	6
> 1 tahun - 5 tahun	2	40	3	60	5	4,2	4
> 5 tahun - 15 tahun	0	0	3	100	3	2,5	5
> 15 tahun - 30 tahun	2	14,2	12	85,7	14	11,7	2
> 30 tahun - 65 tahun	3	3,5	82	96,5	85	70,8	1
> 65 tahun	0	0	12	100	12	10	3
Total	7	5,8	113	94,2	120	100,0	

Tabel [2]. Tabulasi Jenis Kelamin Pasien dengan Jenis IKP

Jenis Kelamin Pasien	Jenis IKP				Total		Ranking
	KTD		KNC				
	N	%	n	%	N	%	
Laki-laki	3	6,1	46	93,9	49	40,8	2
Perempuan	4	5,6	67	94,4	71	59,1	1
Total	7	5,5	113	94,2	120	100	

Tabel [3]. Tabulasi Faktor Kejadian Sebelumnya dengan Jenis IKP

Faktor Kejadian Sebelumnya	Jenis IKP				Total		Ranking
	KTD		KNC				
	n	%	n	%	N	%	
Ya	5	4,2	112	95,7	117	97,5	1
Tidak	2	66,7	1	33,3	3	2,5	2
Total	7	5,8	113	94,2	120	100	

Tabel [4]. Tabulasi Faktor Kejadian Sebelumnya dengan Jenis IKP

Tempat Lokasi Kejadian	Jenis IKP				Total		Ranking
	KTD		KNC		N	%	
	n	%	n	%			
Rawat Jalan	1	0,9	108	99,1	109	90,8	1
IGD	0	0	2	100	2	1,7	3
Rawat Inap GNA	1	50	1	50	2	1,7	4
Rawat Inap	4	80	1	20	5	4,2	2
Instalasi Rawat Insentif	1	100	0	0	1	0,8	5
Penunjang	0	0	1	100	1	0,8	6
Total	7	5,8	113	94,2	120	100	