

## Gambaran Kejadian *Near Miss* Pada Pelayanan Anestesi Di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto

Rian Arif Kurniawan<sup>1</sup>, Rahmaya Nova Handayani<sup>2</sup>, Surtiningsih<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Universitas Harapan Bangsa

Email: [rian.musrizal@gmail.com](mailto:rian.musrizal@gmail.com)<sup>1</sup>, [rahmayanova@uhb.ac.id](mailto:rahmayanova@uhb.ac.id)<sup>2</sup>, [surtiningsihhasrof@gmail.com](mailto:surtiningsihhasrof@gmail.com)<sup>3</sup>

### Abstrak

Pelayanan kesehatan mengutamakan keselamatan pasien. Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah mencegah terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah suatu kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi cedera pada pasien. Kejadian Nyaris Cidera (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. Tujuan penelitian untuk Mengetahui gambaran kejadian *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. Metode Penelitian dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan design penelitian deskriptif. Pendekatan yang digunakan saat penelitian adalah *cross sectional*. Lokasi penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. Sampel adalah pasien dengan yang akan menjalani tindakan operasi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto sebanyak 68 pasien. Metode pengambilan sampel yang digunakan dengan teknik *Total sampling*. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan Lembar Observasi Near Miss dan *master table*. Analisis data yang digunakan dengan uji univariate. Hasil menunjukkan Usia yang paling dominan pada >45 tahun (36,8%). Jenis kelamin sebagian besar adalah jenis kelamin laki-laki (60,3%). Jenis anestesi sebagian besar dengan general anestesi (61,8%). Kejadian *near miss* di ruang operasi didapatkan bahwa pada *Sign in* didapatkan sebagian besar tidak ada kejadian *near miss* (73,5%), kejadian *near miss* pada *time out* secara keseluruhan ada/ mengalami *near miss* (100%) dan pada *sign out* secara keseluruhan tidak mengalami kejadian *near miss* (100%). Jenis *near miss* di ruang operasi terhadap 68 responden Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat kejadian KPC, KTC, maupun KTD pada seluruh responden, masing-masing dengan frekuensi "tidak ada" sebanyak 68 kasus (100%)

Kata kunci: Kejadian Near Miss, Pelayanan Anestesi, Pasien Operasi

### Abstract

*Healthcare prioritizes patient safety. One of the key goals of implementing a patient safety system in hospitals is to prevent Patient Safety Incidents (PSIs), which are events or situations that could result in or potentially harm a patient. Near Miss Incidents (NMIs) are incidents to which the patient has not yet been exposed. NMIs are more common than adverse events, occurring seven to one hundred times more frequently. The purpose of this study was to determine the incidence of near misses in anesthesia patients at the Jatiwinangun Special Surgery Hospital in Purwokerto. The research method used was a quantitative study with a descriptive research design. The approach used during the study was cross-sectional. The location of the study was the Jatiwinangun Special Surgery Hospital in Purwokerto. The sample was 68 patients who were about to undergo surgery at the Jatiwinangun Special Surgery Hospital in Purwokerto. The sampling method used was the total sampling technique. The measuring instrument in this study used the Near Miss Observation Sheet and the master table. Data analysis used was the univariate test. The results showed that the most dominant age is >45 years (36.8%). The gender is mostly male (60.3%). The type of anesthesia was mostly general anesthesia (61.8%). Near miss incidents in the operating room were found that at Sign in, most of them had no near miss incidents (73.5%), near miss incidents at time out were overall there were/experienced near misses (100%) and at sign out, overall there were no near miss incidents (100%). Types of near misses in the operating room for 68 respondents The analysis results show that there were no KPC, KTC, or KTD incidents in all respondents, each with a frequency of "none" of 68 cases (100%).*

**Keywords:** Near Miss Events, Anesthesia Services, and Surgical Patients

## 1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan mengutamakan keselamatan pasien. Metode ini menangkal terjadinya gangguan yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Darliana, 2016). Penata sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran penting melalui pengetahuan, sikap dan perilaku yang mendukung kemampuan penata dalam mewujudkan keselamatan pasien di dalam ruang operasi (Lombogia, *et al*, 2016).

Sikap serta keterampilan penata anestesi memiliki kontribusi penting dalam penerapan program keamanan pasien, terutama di ruang operasi. Menurut WHO (2018), keselamatan pasien merupakan rangkaian langkah terorganisir yang bertujuan mencegah munculnya risiko bahaya. Sistem ini dirancang untuk memberikan pelayanan yang lebih aman, mencakup penilaian risiko, pengenalan dan pengendalian potensi bahaya pada pasien, pencatatan serta evaluasi insiden, proses pembelajaran dari insiden yang terjadi, hingga tindak lanjutnya. Selain itu, implementasi sistem ini bertujuan mengurangi kemungkinan terjadinya risiko serta mencegah cedera yang diakibatkan oleh kesalahan tindakan maupun kelalaian tidak melakukan tindakan yang semestinya.

Penerapan dan pelaksanaan keselamatan pasien didukung oleh tingkat pengetahuan seorang perawat. Pengetahuan diperoleh dari proses pengindraan terhadap suatu objek tertentu yang kemudian dipengaruhi oleh pengalaman maupun interaksi sosial, sehingga membentuk suatu tindakan individu. Pemahaman perawat mengenai *patient safety* memiliki peranan besar dalam mendukung terlaksananya program keselamatan pasien. Seorang perawat perlu memahami definisi, komponen, tujuan, langkah penerapan, serta cara melindungi diri dalam menjalankan pekerjaannya. Program keselamatan pasien sendiri merupakan sistem yang dirancang rumah sakit untuk menciptakan pelayanan yang lebih aman bagi pasien (Jesica & Apriyatmoko, 2021). Penerapan keselamatan pasien biasanya diukur melalui enam indikator utama, yaitu keakuratan dalam mengidentifikasi pasien, peningkatan mutu komunikasi antar tenaga kesehatan, penggunaan obat-obatan dengan tingkat risiko tinggi secara lebih hati-hati, memastikan ketepatan lokasi, prosedur, dan pasien pada tindakan operasi, pencegahan terjadinya infeksi, serta upaya menurunkan kemungkinan pasien mengalami jatuh (Insani dkk., 2018).

Menurut laporan WHO (2018), di sejumlah negara Asia Tenggara termasuk Tanah Air, tenaga kesehatan di rumah sakit mengalami peningkatan beban kerja yang signifikan disertai keterbatasan jumlah tenaga penata. Kondisi ini berdampak pada menurunnya derajat kesehatan, motivasi kerja, mutu pelayanan keperawatan, hingga kegagalan dalam memberikan pertolongan kepada pasien. Sementara itu, di Tanah Air, sistem pelaporan insiden keselamatan pasien masih tergolong rendah. Dari total 2.755 rumah sakit yang ada, hanya 103 di antaranya yang tercatat aktif melaporkan insiden keselamatan pasien (Simamora, 2019).

Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu insiden yang belum sampai menimbulkan dampak langsung pada pasien. Kejadian ini dilaporkan jauh lebih sering dibandingkan dengan insiden tidak diharapkan, bahkan bisa mencapai tujuh hingga seratus kali lipat lebih banyak. Informasi mengenai KNC penting untuk dianalisis agar dapat dijadikan dasar pencegahan serta penguatan sistem, sehingga cedera nyata tidak sampai terjadi. Dalam banyak kasus, KNC menjadi bahan untuk menyusun model penyebab insiden (*incident causation model*) atau rangkaian proses yang mengarah pada hampir terjadinya cedera (Insani dkk., 2018). Sebagai pendahulu dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), KNC dapat memberikan dua bentuk informasi, yaitu kelemahan dalam sistem pelayanan kesehatan misalnya kesalahan, kegagalan, atau kurang kuatnya sistem pertahanan dan di sisi lain menunjukkan kekuatan sistem pelayanan,

seperti adanya upaya perbaikan spontan maupun pemulihan informal (Jesica & Apriyatmoko, 2021).

Berdasarkan prasarvei yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun pada September 2024, tercatat ada 86 pasien yang menjalani tindakan operasi. Unit yang bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien di rumah sakit tersebut berada di bawah struktur Tim Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien. Hingga kini, permasalahan terkait insiden keselamatan pasien masih menjadi isu penting di rumah sakit tersebut. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan jumlah insiden, baik berupa Kejadian Nyaris Cedera (KNC) maupun Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dalam satu tahun terakhir. Berdasarkan laporan internal, insiden KNC meningkat dari 23 kasus pada tahun 2023 menjadi 39 kasus pada tahun 2024, sedangkan KTD naik dari 4 kasus pada tahun 2023 menjadi 11 kasus pada tahun 2024. Melihat kondisi ini, peneliti merasa perlu meneliti lebih lanjut mengenai distribusi KNC dan KTD dengan mempertimbangkan faktor pasien, lokasi kejadian, serta kemungkinan insiden berulang. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada deskripsi kejadian near miss pada pasien yang menjalani anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto, dengan tujuan untuk mengetahui secara lebih rinci kejadian near miss pada pasien anestesi di rumah sakit tersebut.

## 2. METODE PENELITIAN

Studi yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan design penelitian deskriptif. Pendekatan yang digunakan saat penelitian adalah *cross sectional*. Lokasi penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. pasien yang akan menjalani perlakuan operasi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto masuk dalam kategori populasi dalam penelitian ini. Dalam satu bulan sebanyak 68 pasien pada bulan Mei 2025 sekitar 6,9% dari jumlah total pasien di tahun 2024. Metode pengambilan sampel yang digunakan dengan teknik *Total sampling*. Kejadian yang tidak diinginkan, kejadian yang nyaris terjadi kecelakaan, dalam keadaan yang sedikit berbeda. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan Lembar Observasi Near Miss dan *master table*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin dan jenis operasi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto

Karakteristik	frekuensi	Prosentase (%)
<b>Usia</b>		
< 25 tahun	17	25
26-35 tahun	14	20,6
36-45 tahun	12	17,6
>45 tahun	25	36,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	41	60,3
Perempuan	27	39,7
<b>Jenis Anestesi</b>		
Regional	26	38,2
General	42	61,8
Total	68	100

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa karakteristik usia yang paling dominan pada >45 tahun sebanyak 25 responden (36,8%). Usia tersebut merupakan usia yang rentan terhadap berbagai hal. Hubungan antara usia dan tindakan pembedahan cukup signifikan. Usia dapat mempengaruhi kerusakan dan komplikasi yang terhubung dengan operasi. Secara umum, individu yang lebih tua cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkait pembedahan, terutama jika sudah mempunyai kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (Rini, 2022).

Tindakan pemberian anestesi pada usia lanjut terutama anestesi umum, dapat menimbulkan risiko yang lebih tinggi pada pasien lansia. Kebingungan setelah operasi, pneumonia, stroke, atau serangan jantung lebih sering terjadi pada pasien lansia, terutama setelah prosedur yang lebih besar. Dokter bedah akan mempertimbangkan usia dan kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan sebelum merekomendasikan operasi. Mungkin ada pertimbangan khusus yang perlu diambil untuk memastikan keselamatan dan hasil yang optimal (Anggara, 2024).

Jenis gender mayoritas bergender laki-laki sebanyak 41 responden (60,3%). Menurut peneliti jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah yang lebih dominan dikarenakan pada saat dilakukan penelitian bergender laki-laki yang paling banyak dilakukan tindakan pembedahan. Hal ini menunjukkan bahwa gender tidak mempengaruhi dilakukannya pembedahan pada seseorang. Didukung oleh penelitian Hartanto & Sitanggang, (2023) berdasarkan gender terhadap nyeri bahwa pasien bergender antara laki-laki dan perempuan memiliki distribusi yang sama jumlahnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis anestesi sebagian besar dengan general anestesi (61,8%). Tindakan operasi di rumah sakit khusus bedah Jatiwinangun dari awal tahun 2025 di setiap bulannya jenis anestesi yang paling banyak digunakan adalah general anestesi. Setiap pasien yang direncanakan untuk menjalani operasi perlu mendapatkan persiapan serta manajemen perioperatif yang menyeluruh dari dokter anestesi. salah satunya adalah dengan menurunkan reseptor nyeri. General anestesi atau anestesi umum merupakan salah satu jenis anestesi yang ditujukan untuk menghilangkan rasa nyeri, menimbulkan kondisi tidak sadar, serta memunculkan amnesia yang bersifat sementara dan dapat dikendalikan. Selain menyebabkan Kehilangan kesadaran sepenuhnya, anestesi umum memiliki periode pemulihan yang singkat, awal yang cepat, dan tidak menyebabkan efek samping, seperti mual, namun dapat menurunkan aktivitas pernapasan (Resiana, 2020).

Tabel 2. Kejadian *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto

Kejadian <i>Near Miss</i> di ruang Operasi	frekuensi	Prosentase (%)
<b><i>Sign In</i></b>		
Ada	18	26.5
Tidak ada	50	73.5
<b><i>Time Out</i></b>		
Ada	68	100
<b><i>Sign Out</i></b>		
Tidak ada	68	100
Total	68	100

Hasil bahwa kejadian *near miss* di ruang operasi didapatkan bahwa pada *Sign in* didapatkan sebagian besar tidak ada kejadian *near miss* sebanyak 50 pasien (73,5%), kejadian *near miss* pada *time out* secara keseluruhan ada/ mengalami *near miss* sebanyak 68 pasien

(100%) dan pada sign out secara keseluruhan tidak mengalami kejadian *near miss* sebanyak 68 pasien (100%). Berdasarkan Kemenkes RI (2017), insiden keselamatan pasien didefinisikan sebagai kejadian tidak disengaja maupun kondisi tertentu yang menimbulkan, atau berpotensi menimbulkan, cedera pada pasien namun seharusnya dapat dicegah. Kategori insiden ini mencakup kejadian tidak diharapkan, hampir cedera, tidak terjadi cedera, hingga insiden potensial. *Near miss* sendiri menggambarkan situasi ketika kecelakaan hampir saja terjadi tetapi berhasil dihindari. Dalam praktiknya, banyak organisasi atau institusi tidak mencatat maupun memperhatikan kejadian *near miss*, bahkan terkadang dianggap sepele atau tidak disadari keberadaannya.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian *near miss* rumah sakit khusus bedah Jatiwinangun tidak memiliki alat ukur khusus untuk menentukan apakah pasien yang memiliki program pembedahan potensial mengalami kejadian *near miss* atau tidak, akan tetapi di rumah sakit tersebut untuk melihat kejadian *near miss* pada saat pembedahan dapat diamati dengan lembar ceklist keselamatan pasien di kamar operasi yang terdiri dari *Sign In*, *Time Out*, dan *Sign Out*. Adapun hasil penelitian yang dilakukan di ruang operasi didapatkan bahwa pada *Sign in* didapatkan sebagian besar tidak ada kejadian *near miss* sebanyak (73,5%), kejadian *near miss* pada *time out* secara keseluruhan ada/ mengalami *near miss* sebanyak 68 pasien (100%) dan pada *sign out* secara keseluruhan tidak mengalami kejadian *near miss* sebanyak 68 pasien (100%).

Peneliti berpendapat bahwa jenis kejadian *near miss* yang peneliti temukan masuk dalam kejadian nyaris cidera (KNC), dikarenakan kejadian yang terdapat pada ceklist keselamatan pasien di kamar operasi yang terdiri dari *Sign In*, *Time Out*, dan *Sign Out* mengarah pada indikator KNC seperti kesalahan jenis operasi, kesalahan posisi pasien dimeja operasi, insiden kesalahan diagnosis, kegawatan jalan nafas, ketidakakuratan hasil laboratorium, hasil laboratorium tertukar dengan pasien lain, berkas rekam medis yang tertukar atau tidak tersedia.

Tabel 3. Kejadian *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto

Jenis <i>Near Miss</i>	frekuensi	Prosentase (%)
KPC	0	0.00
KNC	68	100.0
KTC	0	0.00
KTD	0	0.00
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini terhadap 68 responden, diperoleh data mengenai kejadian *Near Miss* yang terdiri dari empat jenis, yaitu KPC, KNC, KTC, dan KTD. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat kejadian KPC, KTC, maupun KTD pada seluruh responden, masing-masing dengan frekuensi "tidak ada" sebanyak 68 kasus (100%) dan "ada" sebanyak 0 kasus (0%). Namun, pada jenis *Near Miss* KNC ditemukan bahwa seluruh responden 68 kasus (100%) mengalami kejadian tersebut dengan frekuensi "ada" sebanyak 68 kasus, dan "tidak ada" sebanyak 0 kasus (0%). Hasil ini menunjukkan bahwa *Near Miss* jenis KNC merupakan satu-satunya kejadian yang ditemukan dalam penelitian ini, sedangkan tiga jenis lainnya tidak ditemukan sama sekali.

Kejadian Nyaris Cidera (KNC) adalah suatu insiden yang belum sempat dialami langsung oleh pasien. Kejadian ini muncul jauh lebih sering dibandingkan dengan insiden tidak diharapkan, dengan frekuensi sekitar tujuh hingga seratus kali lebih tinggi. Informasi mengenai KNC perlu dianalisis agar dapat dijadikan dasar untuk pencegahan serta penguatan sistem,

sehingga cedera nyata tidak sampai terjadi. Dalam banyak kasus, KNC memberikan kontribusi terhadap pengembangan model penyebab insiden (*incident causation model*) maupun tahapan yang mengarah pada hampir terjadinya cedera (Insani dkk., 2018).

Dalam rantai penyebab insiden, KNC dapat dianggap sebagai tahap awal sebelum munculnya KTD. Kejadian nyaris cedera memberikan dua jenis informasi penting mengenai keselamatan pasien, yaitu menunjukkan sisi lemah sistem pelayanan kesehatan seperti adanya kesalahan, kegagalan, atau kurangnya mekanisme pertahanan serta sisi kuat dari sistem, misalnya kemampuan melakukan perbaikan spontan maupun pemulihan tanpa perencanaan formal (Jesica & Apriyatmoko, 2021).

Implementasi keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki seorang perawat. Pengetahuan itu sendiri diperoleh dari hasil penginderaan terhadap suatu objek serta interaksi sosial, yang kemudian membentuk perilaku individu. Pemahaman perawat mengenai *patient safety* memegang peran penting dalam mendukung keberhasilan program keselamatan pasien. Seorang perawat perlu memahami definisi, komponen, tujuan, langkah-langkah penerapan, serta cara melindungi diri saat bekerja. Program *patient safety* merupakan suatu sistem yang dirancang rumah sakit guna memastikan pelayanan yang lebih aman bagi pasien (Jesica & Apriyatmoko, 2021).

Studi ini setujuan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2019) yang menjelaskan bahwa analisis insiden kejadian nyaris cedera dan kejadian tidak diharapkan di Rumah Sakit X Surabaya. Hasilnya, distribusi berdasarkan faktor pasien yang memiliki modus paling banyak adalah usia >30 tahun-65 tahun dan berjenis kelamin perempuan.

#### 4. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang gambaran kejadian *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto, maka dapat disimpulkan hasil sebagai berikut:

- a. Usia yang paling dominan pada >45 tahun (36,8%). Jenis kelamin sebagian besar adalah jenis kelamin laki-laki (60,3%). Jenis anestesi sebagian besar dengan general anestesi (61,8%)
- b. Kejadian *near miss* di ruang operasi didapatkan bahwa pada *Sign in* didapatkan sebagian besar tidak ada kejadian *near miss* (73,5%), kejadian *near miss* pada *time out* secara keseluruhan ada/ mengalami *near miss* (100%) dan pada *sign out* secara keseluruhan tidak mengalami kejadian *near miss* (100%).
- c. Jenis *near miss* di ruang operasi terhadap 68 responden, diperoleh data mengenai kejadian *Near Miss* yang terdiri dari empat jenis, yaitu KPC, KNC, KTC, dan KTD. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat kejadian KPC, KTC, maupun KTD pada seluruh responden, masing-masing dengan frekuensi "tidak ada" sebanyak 68 kasus (100%) dan "ada" sebanyak 0 kasus (0%). Namun, pada jenis *Near Miss* KNC ditemukan bahwa seluruh responden 68 kasus (100%) mengalami kejadian tersebut dengan frekuensi "ada" sebanyak 68 kasus, dan "tidak ada" sebanyak 0 kasus (0%).

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Apriani (2017). *Gambaran Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rawat Inap Rumkital Dr. Mintohardjo*
- [2] Darliana, D. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*. 7(1): 61-69

- [3] Elisa. (2020). *Sikap dan Faktor yang Berpengaruh. Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [4] Harmatiwi, D. D., Sumaryani, S., & Rosa, E. M. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, *6(1)*, 47–54. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6126.Evaluasi>
- [5] Hasibuan, R. F. (2019). Peran Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. <https://doi.org/10.31227/osf.io/9ubxg>
- [6] Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [7] Insani dkk, T. H. N. (2018). Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat. *Journal of Health Studies*, *2(1)*, 84–95. <https://doi.org/10.31101/jhes.436>
- [8] JCI. (2020). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals: Including Standards for Academic Medical Center Hospitals (6th ed.). *Joint Commission International*.
- [9] Jesica, N. A., & Apriyatmoko, R. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : Pendekatan Systematic Review*
- [10] Kementerian Kesehatan RI. (2017). Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, pp. 1–12. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_perawat\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_perawat_2017.pdf)
- [11] Listianawati, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien (patient safety) dengan Sikap Perawat terhadap Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. *PROSIDING HEFA (Health Events for All)*, *2*.
- [12] Lombogia, A. (2016). Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien di Ruang Akut IGD RSUP Kandou Manado. *Journal Keperawatan (E-Kp)*, *4(2)*, 1–8.
- [13] Notoatmodjo, S. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [14] Pamiarsih, L. Y. (2018). Tingkat Pengetahuan Perawat Mempengaruhi Praktik Pencegahan Resiko Jatuh di Rumah Sakit Islam Kendal. *Jurnal. Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- [15] Salsabila. (2019). Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cedera dan KEjadian Tidak Diharapkan di Rumah Sakit X Surabaya
- [16] Simamora, H. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Bagian. Penerbitan STIE YPKN.
- [17] Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- [18] WHO. (2018). Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien. (L.K.B.K.K.B. Kemuliaan, Ed.) (Multi Prof). Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan.