

**HUBUNGAN FAKTOR KOMUNIKASI DENGAN INSIDEN
KESELAMATAN PASIEN**
(Correlation of Communication Factor with Patient Safety Incident)

Siti Nur Qomariah*, Uyan Ari Lidiyah

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: wf_ab@yahoo.co.id

** RS Muhammadiyah Jl. KH. Kholil No. 88 Gresik

ABSTRAK

Standar keselamatan pasien Rumah Sakit ke tujuh yaitu komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Insiden Keselamatan Pasien karena komunikasi yang salah dapat dicegah dengan komunikasi yang baik dan efektif.

Desain penelitian adalah *cross sectional*. Sampel menggunakan *Purposive Sampling* yaitu 30 perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap. Variabel Independen adalah komunikasi antar perawat, komunikasi perawat dan dokter, komunikasi perawat dan departemen penunjang medis, komunikasi perawat dan pasien sedangkan variabel dependen adalah Insiden Keselamatan Pasien. Data dikumpulkan dengan menggunakan observasi kemudian di analisis menggunakan Chi Kuadrat dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan komunikasi antar perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien ($p = 0,001$). Ada hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan Insiden Keselamatan Pasien ($p = 0,000$). Ada hubungan komunikasi perawat dan Departemen Penunjang Medis dengan Insiden Keselamatan Pasien ($p = 0,000$). Ada hubungan komunikasi perawat dan Pasien dengan Insiden Keselamatan Pasien ($p = 0,000$).

Perawat dengan komunikasi yang baik dan efektif dapat mencegah terjadinya Insiden Keselamatan Pasien, diperlukan peningkatan pengetahuan komunikasi, pelatihan keselamatan pasien, kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional Rumah Sakit dan supervisi pimpinan.

Kata kunci : Komunikasi, Insiden Keselamatan Pasien.

ABSTRACT

Hospital patient safety standards seventh that communication is the key for staff to achieve patient safety, patient safety incident because wrong communication can be prevented with good communication and effective.

The study design was cross sectional. Sample by using purposive sampling of 30 nurses working in inpatient room. The independent variables was communication between nurse, communication nurses and doctors, communication nurses and medical support departments, communication nurses and patient while the dependent variable was the patient safety incident. Data were collected by using observation and analyzed by Chi Quadrat with significance level $\rho < 0,05$.

The results showed that there was a correlation between interracial nurse communication with the patient safety incident ($\rho = 0,001$). There was a correlation between nurse and doctor communication with the the patient safety incident ($\rho = 0,000$). There was a correlation between communication nurse and the medical support departement with the the patient safety incident ($\rho = 0,000$). There was a correlation between nurse and patient communication with the the patient safety incident ($\rho = 0,000$).

Nurses with good and effective communication can be prevent occurrence of incidents patient safety, needed to increase knowledge about communication, patient safety training and compliance supported by nurses in implementing standard operating procedure and supervision of leadership hospital.

Keywords : *Communication, patient safety incident.*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006). Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Potensial

Cidera (KPC) dan Sentinel (Permenkes, 2011).

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia tahun 2006 - 2007 sebanyak 145, tahun 2008 sebanyak 61, tahun 2009 sebanyak 114, tahun 2010 sebanyak 103, tahun 2011 sebanyak 34 (KKP-RS, 2011). Pelaporan jenis kejadian KNC lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6% dibandingkan KTD sebesar 46,2% (KKP-RS, 2008). Hasil studi pendahuluan ditemukan jumlah insiden keselamatan pasien di RS Muhammadiyah Gresik meningkat 7,4 – 14,6% dari tahun 2010 sampai 2013 yang seharusnya sesuai tujuan keselamatan pasien di Rumah

Sakit angka insiden keselamatan pasien adalah 0 % atau menurun sampai tidak terjadi insiden keselamatan pasien. Penyebab insiden keselamatan pasien yang terbanyak mulai tahun 2010 sampai 2013 di RS Muhammadiyah Gresik paling dominan karena komunikasi yang kurang efektif sebanyak 29,3% yang kedua karena kurangnya penerapan prinsip 6 benar pemberian obat yaitu dosis obat yang salah sebanyak 19,5%.

Faktor kontributor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien salah satunya adalah komunikasi yaitu komunikasi verbal dan tertulis dalam hal ini komunikasi antar perawat, perawat dengan dokter, perawat dengan pasien dan perawat dengan profesi lainnya. Sesuai standar keselamatan pasien rumah sakit yang terdiri dari tujuh standar yang salah satunya adalah komunikasi merupakan kunci bagistaf untuk mencapai keselamatan pasien. Rumah sakit apabila tidak memperdulikan dan tidak menerapkan keselamatan pasien akan mengakibatkan dampak menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang ada dan berakibat penurunan mutu pelayanan rumah sakit. (Cahyono, 2008)

Faktor komunikasi yang berkontribusi dapat mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien adalah komunikasi verbal dan tertulis

yang efektif untuk mencegah insiden keselamatan pasien, sehingga tercapai derajat kesehatan pasien yang optimal dan meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap RS Muhammadiyah Gresik sebanyak 61 perawat. Pada penelitian ini sampel diambil dari perawat yang berdinasi di RS Muhammadiyah Gresik sesuai dengan kriteria inklusi 30 perawat, antara lain: pendidikan minimal D III Keperawatan, perawat ruang rawat inap, perawat usia 25 – 40 tahun, perawat dengan jenis kelamin perempuan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan uji *Chi Kuadrat* dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$. Apabila hasil uji statistic didapatkan $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan faktor komunikasi dengan insiden keselamatan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan komunikasi antar perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien.

Tabel 1 Tabulasi Silang Hubungan Komunikasi antar Perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah Gresik, September - Oktober 2014.

Komunikasi Perawat dan Perawat	Insiden Keselamatan Pasien				Total
	Ada	%	Tidak Ada	%	
Kurang	4	13%	0	0%	4
Cukup	0	0%	6	20%	6
Baik	0	0%	20	67%	20
Jumlah	4	13%	26	87%	30
Hasil Uji Statistik $p = 0,001$					

Komunikasi yang kurang antar perawat dapat menimbulkan Insiden Keselamatan Pasien yaitu sebanyak 13% (4 responden) dan komunikasi yang baik antar perawat tidak menimbulkan Insiden Keselamatan Pasien sebanyak 67 % (20 responden). Hasil analisis statistik dengan Chi Kuadrat didapatkan $p = 0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan antara kedua variabel komunikasi perawat dan perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien.

Menurut Suarli (2012) pada saat timbang terima diperlukan suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan klien terhadap apa yang sudah dan belum diintervensi serta respon pasien yang terjadi. Perawat melakukan timbang terima bersama dengan perawat lainnya dengan cara berkeliling kesetiap pasien dan menyampaikan kondisi pasien secara akurat di dekat pasien sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Serah terima termasuk memindahkan tanggung jawab dari satu orang atau tim petugas ke orang atau tim petugas lain. Pada saat serah terima ada kesempatan bertanya termasuk verifikasi informasi yang diterima. Menurut Nursalam (2014) timbang terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan, untuk mengatasi risiko-risiko bagi keamanan pasien yang terjadi karena komunikasi yang buruk pada saat pergantian dinas. Menurut Rohani (2013) untuk mengatasi risiko-risiko bagi keamanan pasien yang terjadi karena komunikasi yang buruk pada saat serah terima.

Insiden Keselamatan Pasien karena komunikasi antar perawat yang kurang paling banyak di Ruang Dewasa Umum (Medical Bedah) dan rata-rata

responden berumur 25 – 30 tahun. Hal ini sesuai bahwa usia responden dapat mempengaruhi komunikasi seseorang (Potter & Perry, 2009) dan unit kerja yang sering menimbulkan Insiden adalah di Medical Bedah (KKP-RS, 2008) dikarenakan variasi kasus dan tindakan keperawatan yang kompleks. Insiden Keselamatan Pasien paling banyak pada saat timbang terima hal ini dikarenakan komunikasi verbal maupun tertulis perawat yang kurang pada saat pelaksanaan timbang terima. Insiden Keselamatan Pasien yang terjadi yaitu Kejadian Nyaris Cidera pemberian obat oral tidak sesuai pasien diketahui oleh perawat lain. Dari hasil kuesioner hampir separuh responden melaksanakan timbang terima di Nurse Station tidak keliling ke setiap pasien sehingga penyampaian masalah dan kondisi pasien tidak akurat serta tidak mengetahui respon pasien . Timbang terima dengan berkeliling ke setiap pasien sangat penting dilakukan perawat untuk mengklarifikasi dan memvalidasi data pasien, perawat seharusnya melaksanakan tahapan – tahapan timbang terima dilaksanakan sesuai konsep menurut Suarli (2012) sehingga insiden keselamatan pasien dapat dicegah.

2. Hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan Insiden Keselamatan Pasien

Komunikasi yang cukup antar perawat dapat menimbulkan Insiden Keselamatan Pasien yaitu sebanyak 13% (4 responden) dan komunikasi yang baik perawat dan dokter tidak menimbulkan Insiden Keselamatan Pasien sebanyak 87 % (26 responden). Hasil analisis statistik dengan Chi Kuadrat didapatkan $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan antara kedua variabel komunikasi perawat dan dokter dengan Insiden Keselamatan Pasien.

Tabel 2 Tabulasi Silang Hubungan Komunikasi Perawat dan Dokter dengan Insiden Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah Gresik, September - Oktober 2014.

Komunikasi Perawat dan Dokter	Insiden Keselamatan Pasien				Total
	Ada	%	Tidak Ada	%	
Kurang	0	0%	0	0%	0
Cukup	4	13%	0	0%	4
Baik	0	0%	26	87%	26
Jumlah	4	13%	26	87%	30

Hasil Uji Statistik $\rho = 0,000$

Menurut Eugenia (2008) Pemeriksaan keliling atau visite dokter ke ruangan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pasien, perawat mendampingi dokter saat melakukan pemeriksaan dan menyampaikan informasi tentang pasien. Dokter menulis rencana tindak lanjut pengobatan pada rekam medis. Perawat mencatatkan hasil pemeriksaan dokter dan rencana tindak lanjut kedalam catatan keperawatan atau dokumentasi keperawatan. Menurut teori KARS (2013) saat perawat menerima instruksi verbal per telpon dari dokter menggunakan komunikasi verbal dengan TBAK (tulis, baca, konfirmasi kembali). Konsultasi via telpon adalah tindakan pelaporan kondisi pasien kepada dokter melalui telpon. Komunikasi lewat telpon merupakan komunikasi verbal dilakukan jika menurut perawat kondisi pasien membutuhkan tindakan kedokteran. Untuk perintah verbal atau melalui telepon, perawat yang menerima pesan harus menuliskan dan membacakan kembali kepada pemberi pesan. Saat perawat melaporkan kondisi pasien kepada dokter menggunakan komunikasi verbal dengan SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*). Petugas menerima instruksi verbal per telpon dari dokter menggunakan komunikasi verbal dengan

TBAK (tulis, baca, konfirmasi kembali), saat keesokan harinya dokter penanggung jawab pasien memberikan konfirmasi. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat yang mempunyai komunikasi yang baik dan efektif dengan dokter akan mewujudkan kolaborasi yang efektif, hal tersebut perlu ditunjang oleh komunikasi yang dapat menyatukan data kesehatan pasien secara komprehensif sehingga menjadi sumber informasi bagi semua anggota tim dalam pengambilan keputusan sehingga mencegah kesalahan yang mengakibatkan Insiden Keselamatan Pasien.

Hasil kuesioner 4 responden (13%) yang mempunyai komunikasi cukup sehingga mengakibatkan insiden keselamatan pasien. Insiden yang ditemukan paling banyak pada saat melalui telpon dikarenakan perawat tidak mengkomunikasikan keadaan pasien dengan sistem SBAR pada saat melalui telpon dan tidak menulis, membaca serta konfirmasi kembali advis dokter. Hal ini menyebabkan Kejadian Nyaris Cidera yaitu memberikan obat tidak sesuai dosis tetapi diketahui oleh perawat lain . Hal ini bila dilaksanakan menurut Menurut Eugenia (2008) dan KARS (2013) pada saat telpon (konsul) perawat yang menggunakan sistem SBAR (*situation,*

background, assestment, recommendation) dan menerima instruksi verbal dengan TBAK (tulis, baca, konfirmasi kembali) dapat menjadi kekuatan perawat dalam berkomunikasi secara efektif sehingga dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien serta memperbaiki komunikasi dan memperbaiki keamanan pasien.

3. Hubungan komunikasi perawat dan departemen / unit penunjang dengan Insiden Keselamatan Pasien

tersebut merupakan sarana peningkatan komunikasi. Dalam mempercepat kesembuhan klien, perawat dan tim kesehatan lain (tim penunjang kesehatan) dituntut untuk saling membantu dalam memberikan pelayanan kesehatan. Komunikasi tertulis sering digunakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Komunikasi tertulis dengan tim penunjang kesehatan seperti pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium, penulisan resep obat, permintaan diit makanan, penulisan form foto *rontgen*. Komunikasi perawat dengan tim penunjang kesehatan menggunakan komunikasi verbal dan

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Komunikasi Perawat dan Departemen / Unit Penunjang dengan Insiden Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah Gresik, September - Oktober 2014

Komunikasi Perawat dan departemen / unit penunjang	Insiden Keselamatan Pasien				Total
	Ada	%	Tidak Ada	%	
Kurang	0	0%	0	0%	0
Cukup	4	13%	0	0%	4
Baik	0	0%	26	87%	26
Jumlah	4	13%	26	87%	30

Hasil Uji Statistik $\rho = 0,000$

Komunikasi antara perawat dan departemen penunjang dengan insiden keselamatan pasien masih didapatkan komunikasi perawat yang cukup sehingga berdampak kepada Insiden keselamatan Pasien sebanyak 4 responden (13%) dan hasil uji statistik Chi Square didapatkan ada hubungan komunikasi perawat dan departement penunjang dengan Insiden Keselamatan Pasien.

Menurut (Nasir, 2011) Komunikasi yang baik akan meningkatkan hubungan profesional antara perawat dan tim kesehatan. Selain itu, komunikasi yang baik juga bermanfaat bagi pengembangan model keperawatan profesional karena hal

tertulis yang dilakukan dengan tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami. Menurut KARS (2013) petugas menerima laporan hasil tes kritis atau pemeriksaan cito dengan komunikasi verbal TBAK (tulis, baca, konfirmasi kembali). Permintaan obat narkotika atau kemoterapi tidak boleh dilakukan secara verbal tetapi harus tertulis.

Hasil kuesioner masih ada responden yang mempunyai komunikasi cukup sehingga menimbulkan Kejadian Nyaris Cidera yaitu penulisan permintaan pemeriksaan laboratorium yang kurang lengkap dan diketahui oleh perawat lain yang bertugas. Hal tersebut dapat

menimbulkan kesalahan pemeriksaan dan pasien akan diambil darah ulang, bila komunikasi semua responden baik yang dilaksanakan menurut Nasir (2011) dan KARS (2013) yaitu tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dapat dipahami maka dapat meningkatkan komunikasi yang efektif baik verbal maupun tertulis dan meningkatkan hubungan profesional antara perawat dan departemen / unit penunjang sehingga mencegah kesalahan pemberian asuhan keperawatan serta mencegah insiden keselamatan pasien.

4. Hubungan komunikasi perawat dan pasien dengan Insiden Keselamatan Pasien

pasien pada suatu ruangan dengan tujuan meningkatkan komunikasi antara perawat dengan klien untuk mengetahui kondisi dan keadaan klien secara umum. Menurut Zen (2013) komunikasi sangat penting dalam proses keperawatan, perawat menggunakan komunikasi verbal maupun tertulis pada setiap langkah proses keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan tergantung pada komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien. Pasien harus merasa nyaman agar dapat menimbulkan keinginan atau motivasi untuk berkomunikasi sehingga terjadi interaksi yang efektif dan pasien dapat mengambil keputusan untuk rencana keperawatan. Menurut KARS (2013) komunikasi perawat dengan pasien pada

Tabel 4 Tabulasi silang hubungan komunikasi perawat dan pasien dengan Insiden Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah Gresik, September - Oktober 2014

Komunikasi Perawat dan Pasien	Insiden Keselamatan Pasien				Total
	Ada	%	Tidak Ada	%	
Kurang	2	6,6%	0	0%	2
Cukup	2	6,6%	0	0%	2
Baik	0	0%	26	87%	26
Jumlah	4	13%	26	87%	30
Hasil Uji Statistik $\rho = 0,000$					

Komunikasi antara perawat dan pasien dengan insiden keselamatan pasien masih didapatkan komunikasi perawat yang kurang dan komunikasi yang cukup sehingga berdampak kepada Insiden keselamatan Pasien masing-masing sebanyak 2 responden (6,6%) dan hasil uji statistik Chi Square didapatkan ada hubungan komunikasi perawat dan pasien dengan Insiden Keselamatan Pasien.

Menurut Nursalam (2012) penerimaan pasien baru adalah suatu cara dalam menerima kedatangan

implementasi keperawatan dilakukan sebelum melakukan prosedur atau tindakan, pemberian obat, pengambilan sample darah untuk pemeriksaan laboratorium, pemberian transfusi darah dengan menanyakan nama atau mencocokkan identitas pasien. Selain itu pasien berhak mendapatkan *informed consent* diperoleh pada saat sebelum operasi atau prosedur invasif, sebelum anestesia, sebelum penggunaan darah, sebelum pelaksanaan tindakan dan pengobatan yang berisiko tinggi tanpa

mengkomunikasikannya dengan pasien bisa mengakibatkan kesalahan.

Hasil observasi masih didapatkan komunikasi yang kurang pada saat melakukan proses keperawatan sehingga menimbulkan Insiden Keselamatan Pasien Kejadian Nyaris Cidera yaitu salah pasien ketika memberikan obat oral dan diketahui oleh perawat itu sendiri. Hal ini dikarenakan perawat tidak menanyakan nama dan tidak melihat gelang pasien. Komunikasi merupakan penentu keberhasilan proses keperawatan sehingga mengurangi kesalahan yang dapat mengakibatkan Insiden Keselamatan Pasien bila dilaksanakan menurut KARS (2013) perawat sebelum melakukan tindakan menanyakan nama dan melihat gelang tangan pasien dan menurut Zen (2013) komunikasi sangat penting dalam proses keperawatan. Bila perawat menggunakan komunikasi yang baik dan efektif dengan melakukan pengecekan identitas pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan akan membuat pasien percaya kepada perawat sehingga mempermudah perawatan yang akan mempengaruhi kesembuhan pasien. Komunikasi yang efektif perawat yaitu dapat dimengerti dan dipahami pasien, sehingga tahap-tahap tindakan keperawatan yang dilakukan dapat dilakukan dengan benar, pasien dapat kooperatif dan perawat dapat menilai keberhasilan perawatan yang diberikan kepada pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada hubungan antara faktor komunikasi perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien.

Saran

1. Bagi perawat : diharapkan perawat dapat meningkatkan komunikasi yang baik dan efektif
2. Rumah Sakit : diharapkan Kepala Bagian Keperawatan , Kepala Ruang Rawat Inap, Komite Keperawatan melakukan supervisi manajemen keperawatan dan mengevaluasi Standar Operasional Prosedur komunikasi efektif
3. Peneliti selanjutnya: diharapkan berguna untuk penelitian lebih lanjut dengan faktor kontributor lainnya yang menjadi penyebab terjadinya Insiden Keselamatan Pasien.

KEPUSTAKAAN

- Asmadi. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Abdul Nasir, Abdul Muhith, M. Sajidin, Wahit Iqbal M. (2009). *Komunikasi Dalam Keperawatan : Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta
- Cahyono, JB Suharjo B, Dr, SpPD. (2012). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*. Kanikius. Jakarta
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Medik . (2008). *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik di Sarana Kesehatan*. Depkes RI. Jakarta
- Eugenia L, Siegler. (2008). *Perawatan Orang Dewasa dan Lansia*. EGC. Jakarta
- Hidayat, A.Aziz. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Books Publishing. Surabaya
- Henriksen, K., et al. (2008). *Patient Safety and Quality : an evidence base hand book for nurses*. Rock

- ville MD: Agency for Health care Research and Quality Publications, <http://www.ahrq.gov/QUAL/nursesfdbk>. Diakses tanggal 24 Juli 2014 pukul 11.00
- Kennedy, Lisa.(2010). *Komunikasi Untuk Keperawatan Berbicara dengan Pasien*. Erlangga. Jakarta
- KKP-RS. (2010) . *Laporan Insiden Keselamatan Pasien*. www.inapatsafety-persi.or.id/umpan-balik/Laporan_ikp1.pdf. Diakses 7 Mei 2014 pukul 11.34
- KARS. (2013). *Pelatihan Patient Safety FK Unair*. KARS. Surabaya. Tidak dipublikasikan
- KARS. (2014). *Persiapan Dokumen Akreditasi Rumah Sakit*. KARS. Tidak dipublikasikan
- Mulyana, Dede Sri. (2013). *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap RS X Jakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta
- Nazir, Moh. (2005). *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Bogor
- New Jersey Departemen of Health and Senior Services. (2006). *Patient Safety Initiative*. Journal of America. Page 1-5.
- Potter & Perry. (2005). (2009). *Fundamental of Nursing*. EGC. Jakarta
- PERSI, KKP-RS. (2007). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. PERSI-KKPRS. Jakarta
- PERSI, KKP-RS. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. PERSI-KKPRS. Jakarta
- Permenkes No 1691. (2011). *Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Permenkes RI. Jakarta
- Rohani dan Hingawati Setio. (2013). *Panduan Praktik Keperawatan : Komunikasi*. Citra Aji Parama. Jogjakarta
- S.Suarli dan Yanyan Bahtiar. (2010). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Erlangga. Jakarta
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. CV Alfabeta. Bandung
- Soekidjo, Notoadmodjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT.Rineka Cipta. Jakarta.
- Zen, Pribadi. (2013). *Panduan Komunikasi Efektif Untuk Bekal Keperawatan Profesional*. D-Medika. Jogjakarta