

## Kerja Sama Tim Perawat Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien Berbasis Tri Hita Karana

by

Ida Ayu Desy Utami Pidada <sup>(1)</sup>  
Gede Sri Darma <sup>(2)</sup>

Undiknas Graduate School  
Jl. Waturenggong No. 164, Denpasar, Bali

*dayu.desy@yahoo.com* <sup>(1)</sup>  
*sridarma@undiknas.ac.id* <sup>(2)</sup>

### ABSTRACT

*This study examined about the cooperation of nurse team in improving patient safety based on tri hita karana. Informant determination method of this research using purposive sampling approach, by determining key informant.*

*Selection of informants by determining inclusion and exclusion criteria ie informants aged 20-30 years, users of hospital health facilities, in hospital for more than 5 days, personal of hospital management, and not physically and mentally disabled. The method of data collection through interviews, observation, and documentation. Data analysis techniques used with data reduction, presentation and conclusion, and verification of data validity by using data triangulation.*

*The results of this study on teamwork of nurses are, among others, lack of coordination among nurses in implementing SPO and lack of communicative attitude of nurses in explaining matters relating to patient safety to patient and family, lack of facilities and infrastructure that support the implementation of patient safety, and discipline in carrying out a joint prayer, procurement for religious facilities and infrastructure.*

*Efforts in dealing with this issue include the procurement of procedures and forms relating to communications, making communication forms that must be signed by nurses and verified by the head of the room or team leader, list of facilities and infrastructure preparations that support the improvement of the patient's determination in a SPO and socialized on a regular basis, to evaluate the work done by supervision method to see the level of nurse discipline in running the SPO. Procedures for praying in the Hospital, complementing facilities and infrastructure for worship purposes for patients and families and providing spiritual services*

### ABSTRAK

Penelitian ini meneliti tentang kerjasama tim perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien berbasis tri hita karana. Metode penentuan informan dari penelitian ini menggunakan pendekatan *purposive sampling*, dengan menentukan *key informan*.

Pemilihan informan dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu informan yang berusia 20-30 tahun, pengguna fasilitas kesehatan rumah sakit, berada di lingkungan rumah sakit lebih dari 5 hari, berada di jajaran manajemen rumah sakit, dan tidak cacat secara fisik dan mental. Adapun metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan

dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan, dan verifikasi keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data.

Hasil dalam penelitian ini mengenai kerjasama tim perawat antara lain masih kurangnya koordinasi sesama perawat dalam melaksanakan SPO dan kurangnya sikap komunikatif perawat dalam menjelaskan hal-hal yang terkait dengan keselamatan pasien kepada pasien dan keluarga, kurangnya sarana dan prasarana yang menunjang dalam pelaksanaan keselamatan pasien, dan kedisiplinan dalam melaksanakan doa bersama, pengadaan untuk sarana dan prasarana ibadah.

Upaya dalam menangani masalah ini antara lain pengadaan prosedur dan form yang berhubungan dengan komunikasi, membuatkan formulir komunikasi yang harus ditanda tangani oleh perawat jaga dan di verifikasi oleh kepala ruangan atau ketua tim, list persiapan sarana dan prasarana yang mendukung meningkatkan keselamatan pasien penetapan dalam suatu SPO dan disosialisasikan secara berkala, melakukan evaluasi kerja dilakukan dengan metode supervisi untuk melihat tingkat kedisiplinan perawat dalam menjalankan SPO. Prosedur pelaksanaan sembahyang atau doa bersama di Aula Rumah Sakit , melengkapi sarana dan prasarana keperluan ibadah bagi pasien dan keluarga dan menyediakan pelayanan rohani

---

**Kata kunci: kerjasama, tim perawat, keselamatan pasien, tri hita karena**

## **PENDAHULUAN**

Badan layanan kesehatan pemerintah seperti rumah sakit (RS) merupakan suatu instansi yang menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang diperlukan oleh masyarakat. Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit (Undang- Undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit (Pasal 32n UU No.44/2009). Dalam peningkatan kualitas pelayanan salah satunya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan keselamatan pasien.

Laporan Institute of Medicine, USA, rata-rata pasien yang meninggal akibat kesalahan medis di USA 44.000-98.000/tahun. WHO (2004) menemukan kasus KTD dengan rentang 3,2-16,6% pada rumah sakit di berbagai negara, Amerika, Inggris, Australia, dan Denmark (Depkes RI, 2006). Data keselamatan pasien berdasarkan propinsi pada tahun 2007 di Indonesia ditemukan tertinggi di Propinsi DKI Jakarta yaitu 37,9%, disusul Propinsi Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Aceh 10,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,7%. sebanyak 515 insiden, KTC (kejadian tidak cedera) sebanyak 11 insiden, KTD (Kejadian tidak diharapkan) sebanyak 227 insiden. Beberapa tipe insiden keselamatan pasien yang dilaporkan antara lain medikasi dan cairan infus (237 kasus), prosedur klinis (151 kasus), transfusi darah (120 kasus), pasien jatuh (22 kasus), infeksi nosokomial (3 kasus) (Laporan bulanan tim KPRS RSUP Sanglah, 2013). Laporan Insiden Keselamatan Pasien berdasarkan tingkatan kejadian per triwulan dari bulan September - November 2017, untuk Kepatuhan petugas dalam melakukan Identifikasi Pasien dengan Benar sudah berjalan hingga 88%, Kepatuhan dalam melakukan Komunikasi Efective berupa metode *Read Back* mencapai 72 %, Kepatuhan dalam menyikapi penggunaan obat obatan *High Alert* mencapai 80%, Kepatuhan petugas dalam melakukan prosedur operasi mencapai 100%, Kepatuhan petugas dalam melakukan pencegahan infeksi (mencuci tangan) mencapai 90%, dan Kepatuhan dalam penerapan pencegahan pasien jatuh mencapai 80 %.

Keselamatan pasien menjadi sebuah prioritas utama dalam pelayanan kesehatan dan merupakan langkah yang baik untuk meningkatkan kualitas serta mutu pelayanan rumah sakit (Depkes, 2008).

## **PENELITIAN SEBELUMNYA**

Hasil penelitian dari Christina Anugrahini (2010) dengan penelitiannya berjudul “Kepatuhan Perawat Menerapkan Pedoman *Patient Safety* Berdasarkan Faktor Individu dan

Organisasi” adalah terdapat hubungan antara usia, tingkat pendidikan, struktur organisasi an desain kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patien safety*. Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan penerapan pedoman *patient safety* yaitu desain kerja.

Hasil penelitian dari Bunga Fajar Sari (2010) dengan penelitiannya berjudul “Bentuk Kerjasama Dalam Interaksi Sosial Waria” adalah subyek sebagai kaum yang minoritas mampu menjalankan berbagai macam bentuk kerjasama dalam berinterkasi dengan lingkungannya dimana mereka tinggal. Kerjasama yang biasanya mereka lakukan seperti melakukan gotongroyong, sehingga tujuan yang diinginkan dapat terlasakan dengan baik sekalipun mereka kaum minoritas tetapi karena memiliki interaksi yang baik, maka tidak terjadi diskriminasi.

Hasil penelitian dari Sri Yulia (2012) dengan penelitiannya yang berjudul “ Peningkatan Pemahaman Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pelatihan Keselamatan Pasien” adalah setelah dilakukannya pelatihan keselamatn pasien terhadap perawat pelaksana menyebabkan peningkatan pemahaman perawat pelaksana terhadap penerapan keselamatan pasien yang dipengaruhi perubahan kognitif selama proses pelatihan.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Sri Hananto (2017) dengan penelitiannya yang berjudul “ Supervisi Kepala Ruang Model Proctor Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien” adalah rumah sakit perlu meningkatkan pelaksanaan keselmata pasien salah satunya melalui dukungan kebijakan untuk pelaksanaan supervisi kepada kepala ruang model Proctor terhadap keselamatan pasien dengan melaksanakan pada seluruh ruangan pelayanan

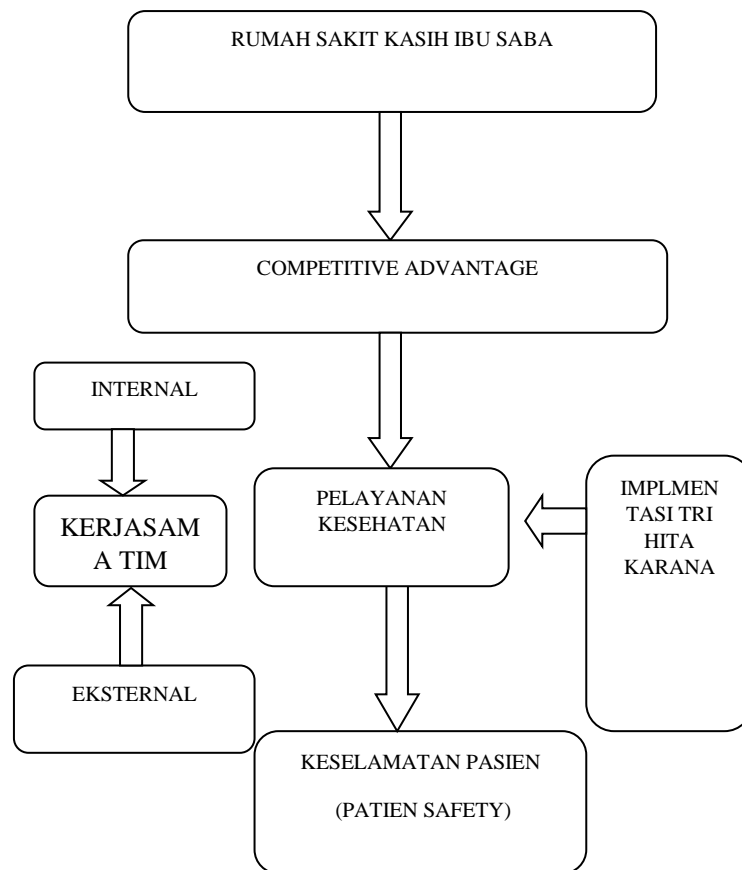
Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Nenny Puji (2013) Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis Program adalah keselamatan pasien dalam pelayanan tidak terlepas dari kegiatan pelayanan yan diberikan oleh tenaga kesehatan, melalui proses observasi terhadap proses pemberian pelayanan dirumah sakit, setiap pelaksanaan pasien dipimpin oleh tenaga medis sesuai spesialisasi yang didasarkan pada kebutuhan pengobatan dan perawatan pasien. Kebijakan terkait keselamatan pasien dituangkan dalam pembentukan tim keselamatan pasien dan program keslamtan pasien rumah sakit. Dari hasil studi dokumen, observasi lapangan, dan informasi responden, diketahui adanya beberapa kesenjangan dalam pelaksanaan program keselamatan pasien

Hasil Penelitian Noor Ariyani (2017) yang berjudul “Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan “ adalah komunikasi

efektif dalam interprofesi Collaboration Practice sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Komunikasi yang efektif perlu ditekankan di semua program perawatan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan pasien.

## **KERANGKA PEMIKIRAN**

Berbagai faktor yang melatar belakangi penulis melakukan penelitian ini salah satunya adalah mengenai kerjasama tim perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien yang berasaskan nilai kearifan lokal. Rumah Sakit Kasih Ibu Saba merupakan rumah sakit termuda yang dimiliki oleh Rumah Sakit Kasih Ibu Group, rumah sakit ini harus memiliki daya saing dalam hal pelayanan rumah sakit. Sehingga perlu diperhatikannya proses kerjasama tim perawat dalam melaksanakan pelayanan. Keselamatan pasien merupakan salah satu kendali mutu pelayanan harus diperhatikan salah satunya dalam melaksanakan program keselamatan pasien. Rumah sakit yang baru muncul dan berkembang ini memiliki berbagai persaingan dari rumah sakit ataupun klinik sekitarnya. Pelayanan kesehatan merupakan nilai penting dalam persaingan tersebut baik secara fisik atau non fisik, sehingga dalam pelayanan kesehatan diberikan sentuhan nilai budaya kearifan lokal yang salah satunya dengan asas Tri Hita Karana. Dimana jaran tersebut mengajrakan bagaimana menjalin hubungan yang harmonis terhadap Tuhan, manusia dan lingkungan dan dikaitkan dalam pelayanan kesehatan. Apabila mereka menerapkannya dengan baik maka akan ada nilai sikap yang dapat dinilai baik secara internal dan eksternal guna meningkatkan mutu pelayanan.



Gambar 1. Kerangka Konseptual

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kasih Ibu Saba, keunikan dari rumah sakit ini adalah rumah sakit bertaraf Internasional yang dibangun di wilayah pedesaan dan pelayanannya berstandar internasional.

Dalam penelitian ini menggunakan bentuk penelitian kualitatif dengan jenis pendekatan studi kasus. Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2002; Darma, 2004).

Jenis penelitian metode penelitian studi kasus meneliti suatu kasus atau fenomena tertentu yang ada dalam masyarakat yang dilakukan secara mendalam untuk mempelajari latar belakang, keadaan, dan interaksi yang terjadi.

## **INFORMAN**

Penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif, dimana dalam penelitian kualitatif dikenal dengan teknik pengumpulan data : observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Dalam penelitian ini peneliti melibatkan orang ketiga sebagai peneliti yang bekerja di luar instansi tersebut untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Pemilihan informan dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu informan yang berusia 20-30 tahun, pengguna fasilitas kesehatan rumah sakit, berada di lingkungan rumah sakit lebih dari 5 hari, berada di jajaran manajemen rumah sakit, dan tidak cacat secara fisik dan mental.

## **TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam proses penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif, dimana dalam penelitian kualitatif dikenal dengan teknik pengumpulan data : observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi

## **TEKNIK KEABSAHAN DATA**

Teknik validasi data adalah teknik pengumpulan data triangulasi yang diartikan sebagai teknik yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Salah satu yang peneliti gunakan adalah Triangulasi Sumber, dimana peneliti menggunakan beberapa jenis sumber data dan bukti dari situasi yang berbeda yang melakukan aktivitas yang berbeda. Validitas data yang diperoleh dalam penelitian ini, dengan pengumpulan data sejenis dan membandingkan dengan sumber data yang berbeda dengan permasalahan yang sama

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. PARAHYANGAN (HUBUNGAN PERAWAT DENGAN TUHAN)**

program berdoa bersama memang tidak tertulis dimasukkan dalam program keselamatan pasien tetapi mejadi rutinitas yang digunkana sebagai nilai pendukung dalam melancarkan pelaksanaanya. Aktivitas doa bersama, berdoa saat sebelum dan setelah operan serta memfasilitasi mengenai hal-hal terkait dengan kerohaniawan sudah dilakukan oleh pihak rumah sakit khususnya perawat dan sudah di rasakan oleh pasien mengenai pelayanan tersebut. kebijakan direktur mengani fasilitas permintaan kerohaniawan sudag dituangkan

dalam suatu SPO dan formulir sebagai acuan dalam pemberian pelayanan, serta adanya daftar rohaniawan yang sudah ikut bekerjasama di rumah sakit Kasih Ibu Saba. Berdasarkan teori yang ada dan hasil penelitian sudah berjalan sesuai teori sehingga perlu dipertahankan agar tetap dapat berjalan dengan baik. Untuk lebih mendisiplinkan program doa bersama dapat dilakukan dengan ditetapkan sebuah SPO pelaksanaan sembahyang atau doa bersama di Aula Rumah Sakit sebelum melaksanakan tugas jaga, melengkapi sarana dan prasarana keperluan ibadah bagi pasien dan keluarga yang sedang dirawat, dan secara konsisten memeberikan layanan tambahan berupa pelayan rohani pada hari besar keagamaan yang disesuaikan dengan keyakinan pasien.

## **2. PALEMAHAN (HUBUNGAN PERAWAT DENGAN LINGKUNGAN KERJA DAN LINGKUNGAN PASIEN)**

Lingkungannya sebagai suatu sistem yang dikendalikan oleh nilai keseimbangan dan diwujudkan dalam bentuk prilaku. Seseorang dapat berperilaku dengan baik apabila tempat dan lingkungannya mendukung, tetapi pada kenyataanya lingkungan kerja tidak mendukung dalam hal kelengkapan sarana akhirnya berdampak pada lingkungan pasien. Dari hasil temuan yang diperoleh dapat dilaksanakan beberapa hal yang dapat di lakukan untuk memperbaiki kondisi lingkungan baik lingkungan kerja dan pasien, dengan cara : melakukan list persiapan sarana dan prasaran yang mendukung meningkatkan keselamatan pasien, dimana kebijakannya harus di keluarkan oleh direktur, kepedulian dan kedisiplinan perawat dalam hal penataan lingkungan baik lingkungan pasien harus di tetapkan dalam suatu SPO yang jelas, adanya sosialisasi berkala pada setiap SPO yang berhubungan dengan keselamatan pasien agar perawat lebih disiplin dalam menjalankan prosedur, dan evaluasi kerja dilakukan dengan metode supervisi untuk melihat tingkat kedisiplinan perawat dalam menjalankan SPO.

## **3. PAWONGAN (HUBUNGAN PERAWAT SESAMA PERAWAT DAN PASIEN)**

Namun yang terjadi di lapangan sesuai yang diperoleh dari hasil wawancara dengan temuan yang diperoleh: ditemukannya perawat yang tidak mengkomunikasikan mengenai fungsi pemasangan gelang, cara cucutangan yang baik dan benar, bagaimana keterlibatan keluarga apabila pasien (sanak keluarga) yang dirawat masuk kedalam golongan resiko jatuh, dan apabila pasien menggunakan obat-obatan beresiko tinggi terkadang tidak dijelaskan oleh perawa, hubungan antar perawat masih diperlukan suatu koordinasi yang baik dalam hal



menjalankan SPO ataupun pengisian form monitoring terkait dengan pasien safety, karena hal tersebut akan mempengaruhi kualitas pelayanan.

Dari pemaparan teori dan hasil penelitian terdapat kesenjangan antara teori kerjasama yang didalamnya membahas mengenai sebuah interaksi melalui suatu komunikasi antara satu orang dengan orang lain untuk mewujudkan tujuan bersama. Dan begitu pula teori hubungan manusia dengan manusia yang dijlaska dan Tri Hita Karana yang mengajarkan bahwa terdapat ajaran saling menjaga hubungan sesama manusia dengan cara menjaga komunikasi yang baik, dengan komunikasi interaksi akan menjadi baik dan akan berpengaruh terhadap ritme kerjasama tim yang baik. Sehingga dari pembahasan temuan tersebut dapat beberapa hal yang dilakukan untuk maningkatkan komunikasi perawat dan konsistensi pelaksanaan SPO dengan cara membuat prosedur dan form yang berhubungan dengan komunikasi yang harus dilakasanakn sesama perawat dan pasien, memastikan prosedur tersebut dilaksanakan dengan cara membuat formulir komunikasi yang harus ditanda tangani oleh perawat jaga dan di verivikasi oleh kepala ruangan atau ketua tim jaga bahwa hal-hal yang harus disampaikan sudah dioperkan dengan baik.

## **SIMPULAN**

Kesimpulan dalam penelitian inii adalah implemetasi Tri Hita Karana dalm Kerjasama Tim Perawat dalam meningkatkan Keselamatan pasien sangat diperrlukan karena dalam ajaran ini tenaga perawat lebih ditekankan dalam hal menjaga interaksi yang baik sesama perawat dan pasien, sesama lingkungan kerja atapun lingkungan pasien serta hubungan iteraksi kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam penelitian ini impelemtasi Tri Hita Karana dalam kerjasama tim perawat dan keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan, hal tersebut dipaparkan melalui hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, mengenai komunikasi perawat terhadap pasien baik dalam hal pemberian obat, pencegahan resiko jatuh, dan keterbatasan fasilitas-fasilitas untuk mencegah resiko infeksi.

## **KONTRIBUSI TEORITIS**

Dalam temuan yang dieperoleh dalam penelitian ini khususnya untuk ilmu manajemen agar ditekankan dalam pelyanan manajemen pasien safety diperlukan unsur-unsur nilai budaya yang berguna sebagai nilai pendukung dalam pelaksanaannya. Dengan adanya Implementasi Tri Hita Karana tesebut dapat mengajarkan seseorang untuk lebih memperhatikan sesamanya,

lingkungan dan Tuhan Yang Maha Esa karena aktivitas tersebut akan erat kaitannya dengan seluruh kegiatan yang dilakukan manusia pada umumnya dan juga dapat diterapkan di berbagai lini pekerjaan, khususnya bidang manajemen kesehatan.

### **KONTRIBUSI PRAKTIS**

Manfaat praktis dari penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu pandangan kemanusiaan yang diterapkan khususnya dalam bidang kesehatan. Apabila semua tenaga kesehatan memahami arti dari Tri Hita Karana, maka tidak akan ada pasien yang complain dengan pelayanan kesehatan. Sehingga hal ini dapat direkomendasikan kepada seorang owner Rumah Sakit ataupun seorang direktur serta yang bekerja pada suatu pelayanan dapat memegang teguh suatu konsep Tri Hita Karana terlebih lagi dalam pelayanan pasien, karena secara significant jika hal tersebut dijalankan maka akan meningkatkan mutu pelayanan.

### **KONTRIBUSI KEBIJAKAN**

Nilai budaya Tri Hita Karana dapat disisipkan dalam suatu kebijakan dalam pelaksanaan kebijakan keselamatan pasien dengan bahasa yang lebih universal sehingga pesan dari kebijakan tersebut dapat dimengerti.

Saran bagi Direktur untuk Menetapkan Kebijakan dalam Pemenuhan syarat sarana dan parasaran yang harus dimiliki rumah sakit untuk membantu melancarkan pelaksanaan program keselamatan pasien.

### **PANDUAN PENELITI MENDATANG**

Dari hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti, masalah tidak berhenti sampai disini saja, melainkan masih banyak masalah yang patut diteliti. Sehingga dalam hal ini peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang Faktor-faktor Penghambat Konsistensi Perawat dalam Menjalankan SPO Terkait Pelaksanaan Keselamatan Pasien.

## DAFTAR PUTAKA

- Abu, A. (2007). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Antariksa. (2009). *Kearifan dalam Arsitektur Perkotaan dan Lingkungan Binaan*
- Ariyani, Noor. (2017). Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan, *Journal of Health Studies*, **1** (1): 65-71.
- Cahyono, S.B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran* Yogyakarta: Kanisius.
- Christina, A. (2010). Kepatuhan Perawat Menerapkan Pedoman Pasien Safety Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, **13** (3): 139-14.
- Darma, G.S. (2004). Qualitative and Quantitative Data in Management Research: A Study of the Banking Industry, *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, **16** (2): 107-118.
- Departemen Kesehatan R.I (2009). *Undang-undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit No 44*. Jakarta: Depkes.
- Departemen Kesehatan R.I. (2007). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah (*Patient Safety*).
- Dewi. (2014). *Strategi Pembinaan Kerukunan Umat Beragama Berbasis Tri Hita Karana Di Desa Poh Saten, Kecamatan Mendoyo Kabupaten Jembrana (Perspektif Pendidikan Agama Hindu)*, IHDN Denpasar.
- Fajar, B. (2010). *Bentuk Kerjasama (Cooperation) Pada Interaksi Waria*.
- Hartatnto, S. (2017). Supervisi Kepala Ruang Model Proctor Untuk Meningkatkan Pelaksanaan Keselamatan Pasien, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, **2** (1): 56-64.
- Joint Commission International. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit, Enam Sasaran Keselamatan Pasien*. Edisi 4.
- Kementrian Kesehatan. (2011). *Permenkes RI Nomor 1691/Menkes/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
- Komite Keselamatan Pasien RS (KKPRS). (2008). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta: KKPRS
- KPRS RSUP Sanglah. (2013). *Laporan Bulanan Audit Keselamatan Pasien*.
- Kriyantono, R. (2006). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana.
- Moleong, L.(2002). *Metodologi Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, G.A.A. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

- Puji, L., et al. (2013). *Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis Program Di RSUD Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah*. 1-20.
- Samani, M., and Hariyanto. (2012). *Pendidikan Karakter: Konsep dan Model*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sibarani, R. (2012). *Kearifan Lokal: Hakikat, peran, dan metode Tradisi Lisan Tradisi Lisan (ATL)*.
- Sugiyono. (2012). *Mamahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABET.
- Susanto, D.(2014). *Peningkatan Program Pasien Safety berdasar 7 Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
- Wiana. (2007). *Tri Hita Karana: Menurut Konsep Agama Hindu*. Surabaya: Paramita.
- Yulia, S., et al. (2012). Peningkatan Pemahaman Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pelatihan Keselamatan Pasien, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, **15** (3.1).