

**IDENTIFIKASI PASIEN  
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

**Naskah Publikasi**

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat  
Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**MOH. SYUKRAN AZIM**

**20100320061**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2014**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**IDENTIFIKASI PASIEN**

**DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

**Telah diseminarkan dan diujikan pada:**

**20 Mei 2014**

Oleh:

**MOH. SYUKRAN AZIM**

**NIM 20100320061**

Penguji

Novita Kurnia Sari, S. Kep., Ns., M.Kep (.....)

Azizah Khoiriyati, S. Kep., Ns., M.Kep (.....)

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**(Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat., HNC)**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Moh. Syukran Azim  
No Mahasiswa : 20100320061  
Judul : Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSU  
PKU Muhammadiyah Bantul

Setuju/tidak setuju\*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa\*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum

Yogyakarta, 20 Mei 2014

Pembimbing

Mahasiswa

Novita Kurnia Sari S.kep., Ns., M.Kep

Moh. Syukran Azim

\*) Coret yang tidak perlu

**Azim, Syukran Moh.** (2014). Gambaran Penerapan Identifikasi Pasien Di  
Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul.

**Pembimbing:**

Novita Kurnia Sari S.Kep., Ns., M.Kep

**INTISARI**

Kesalahan pemberian pelayanan kesehatan akan terus meningkat seiring dengan perkembangan waktu. Ketepatan melakukan identifikasi pasien akan meningkatkan kualitas mutu keselamatan pasien dan mengurangi kejadian yang diakibatkan karena kesalahan identitas pasien di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan identifikasi pasien dan melihat hubungan antara karakteristik perawat dengan identifikasi pasien. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan *checklist*.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata responden melakukan identifikasi pasien dengan kriteria kurang sebanyak 35 orang (92,1%) dan hasil hubungan antara karakteristik perawat dengan penerapan identifikasi pasien menunjukkan nilai hubungan usia dengan identifikasi pasien ( $p=1,000 > 0,05$ ), jenis kelamin dengan identifikasi pasien ( $p=0,519 > 0,05$ ), pendidikan dengan identifikasi pasien ( $p=224 > 0,05$ ) dan masa kerja ( $p=0,097 > 0,05$ ).

Kesimpulan, perawat melakukan identifikasi pasien dengan kriteria kurang dan tidak ada hubungan antara karakteristik perawat dengan penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul dan perlu penelitian selanjutnya untuk melihat tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien serta faktor yang mempengaruhi *role model* keperawatan.

**Kata Kunci:** Identifikasi pasien, Karakteristik Perawat, Keselamatan Pasien, *Role Model* Keperawatan, dan tingkat pengetahuan perawat.

**Azim, Syukran Moh.** (2014). *Patient Identification at RSU PKU Muhammadiyah Bantul.*

**Advisers:**

Novita Kurnia Sari S.Kep., Ns., M.Kep.

**ABSTRACT**

*Health services error will be continued to increase along with appropriate development. True patient's identification would improve quality of patient safety and will decrease missidentification in hospital. The purpose of this study was to examine patient identification and observed relationship between characteristics of nurses with patient identification.*

*The study used descriptive analytical design with cross-sectional approach. The sample of this study consisted of 38 nurses at RSU PKU Muhammadiyah of Bantul. Instrument of this study used questioner and checklist.*

*The findings of study showed nurses who apply patient identification with low criteria were 35 nurses (92.1 %) and relationship between characteristics of nurses with patient identification showed relationship value age with patient identification ( $p=1,000 > 0,05$ ), sex with patient identification ( $p=519 > 0,05$ ), education with patient identification ( $p=224 > 0,05$ ), and working life with patient identification ( $p=0,097 > 0,05$ ).*

*Conclusion and suggestion, nurses who apply patient identification with low criteria and no relationship between nurses characteristics with patient identification because value ( $p > 0,05$ ) and need to be continued study about level of nurse knowledge with patient identification, along with influence factors role model of nursing.*

**Key Word:** *Patient identification, nurse characteristic, Patient Safety, Role Model of Nursing, and Nursing Knowledge.*

## A. PENDAHULUAN

Identifikasi pasien sering mengalami kegagalan dan mengarah kepada kesalahan pengobatan, pemberian tranfusi, pengambilan spesimen darah, pelaksanaan prosedur yang tidak sesuai dan penyerahan bayi kepada orang yang bukan keluarganya. Kesalahan melakukan identifikasi pasien berpotensi besar menimbulkan masalah dan ancaman keselamatan pasien seperti terjadinya *adverse events* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), *Near Miss* atau Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensi Cidera (KPC) dan Kejadian Tidak Cedera (KTC) (*World Health Organization*, 2007).

Identifikasi pasien merupakan dasar dalam sebuah proses klinis/pelayanan kesehatan yang berfungsi dalam usaha meningkatkan proses identifikasi yang bersifat konsisten dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah disepakati untuk menjamin keselamatan pasien. Identitas pasien menjadi protokol untuk membedakan identitas pasien yang satu dengan pasien lain dengan nama yang sama dalam proses standarisasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kualitas *patient safety* di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil studi pendahuluan menunjukkan penerapan identifikasi pasien tidak dilakukan secara benar seperti melakukan pengecekan ulang gelang identitas pasien sebelum memberikan prosedur pelayanan keperawatan. Sedangkan, perawat diharapkan mampu melakukan pengecekan ulang terkait identitas pasien minimal menggunakan dua identitas serta mampu mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat kesalahan pemberian prosedur pelayanan keperawatan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), 2011).

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampel sebanyak 38 perawat tetap sesuai kriteria inklusi dan karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner data demografi perawat dan *checklist*.

## C. HASIL dan PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Perawat dan hasil penerapan identifikasi pasien

Karakteristik perawat berdasarkan usia paling banyak berusia  $\leq 30$  tahun (65,8%), jenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (78,9%), pendidikan D3 sebanyak 35 orang (92,1%) dan Masa kerja  $\leq 5,84$  tahun (52%) dari 38 responden. Kemampuan perawat dalam melakukan identifikasi pasien paling banyak dengan kriteria kurang sebanyak 35 perawat (92,1%).

### 2. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Penerapan Identifikasi Pasien

#### a. Hubungan Usia dengan Identifikasi Pasien

Tabel 1 *Cross Table* Hubungan Usia dengan Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul (Maret-April, 2014)

Usia	Kriteria Penerapan Identifikasi Pasien								<i>p</i>	<i>CI</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
$\leq 30$ tahun	23	60,5	2	5,3	0	0,0	25	65,8	1,000	0,086 - 12,710
$> 30$ tahun	12	31,6	1	2,6	0	0,0	13	34,2		
Total	35	92,1	3	7,9	0	0,0	38	100		

Tabel 1 menyatakan sebagian besar perawat berusia  $\leq 30$  tahun menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang dan menunjukkan nilai ( $p=1,000 > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara usia dengan penerapan identifikasi pasien. Perawat yang berusia  $\leq 30$  tahun masuk dalam usia dewasa dini berkisar antara 20-40 tahun dan lebih cenderung memiliki komitmen yang bisa berubah serta memiliki ketergantungan terhadap keberadaan supervisor. Penelitian yang dilakukan Setiawan dan Budoastuti (2012) menjelaskan bahwa usia sebagai salah satu karakteristik pada individu memiliki hubungan yang stimulan dalam melakukan pekerjaannya, tetapi tergantung dari faktor-faktor yang mempengaruhi karakteristik individu itu sendiri.

Komitmen sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi akan mengikat ketertarikan dan loyalitas perawat dalam memberikan kemampuan dalam pekerjaannya. Perawat yang memiliki komitmen yang tinggi akan senantiasa melakukan pekerjaannya dengan senang hati dan terus bekerja. Selain itu, keberadaan supervisor akan memberikan dorongan kerja yang bisa meningkatkan kualitas keselamatan pasien. Perawat dalam hal ini dituntut untuk melakukan prosedur yang berlaku sesuai standar. Perawat yang cenderung melakukan prosedur secara benar akan memiliki efek terhadap meningkatnya keselamatan pasien di lingkup kerjanya. Meningkatnya keselamatan pasien tersebut akan menjadi budaya *safety* bagi rumah sakit tersebut (Kozier dkk, 2010).

Penelitian yang dilakukan Sebregts (2013) menunjukkan keselamatan pasien dipengaruhi oleh adanya efek pembelajaran dan evaluasi *audit*. Hal tersebut memberikan dampak terhadap rumah sakit yang ingin melakukan pengembangan program secara profesional dan peningkatan sebuah institusi. Terlaksananya budaya *safety* di rumah sakit akan mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat kesalahan prosedur identitas pasien seperti KTD, KNC, KPC dan KTC. Kejadian-kejadian ini akan terus meningkat apabila tidak dicegah mulai dari sekarang dengan melakukan prosedur keperawatan yang berpotensi menimbulkan kejadian yang berbahaya perlu diperhatikan (Depkes R.I., 2011).

**b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Tabel 2 *Cross Table* Hubungan Jenis Kelamin dengan Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul (Maret-April, 2014)

Jenis Kelamin	Kriteria Penerapan Identifikasi Pasien								<i>p</i>	<i>CI</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Laki-Laki	7	18,4	1	2,6	0	0,0	8	21,1	0,519	0,039 – 6,336
Perempuan	28	73,7	2	5,3	0	0,0	30	78,9		
Total	35	92,1	3	7,9	0	0,0	38	100		

Tabel 2 menyatakan sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang dan menunjukkan nilai ( $p=0,519 > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan identifikasi pasien. Jumlah perawat

perempuan jauh lebih banyak dibandingkan perawat laki-laki sehingga kesempatan bagi perawat laki-laki untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam menerapkan identifikasi pasien sangat kecil dibandingkan perawat perempuan. Selain itu, banyak penelitian yang menyebutkan hasil yang berbeda-beda dan berubah secara terus menerus tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin melainkan jumlah perawat yang melakukan berdasarkan jenis kelaminnya (Kusmawati, 2011)

Penelitian yang dilakukan Wagner, Smits, Sorra, dan Huang (2013) menyatakan keselamatan pasien memiliki perbedaan pada setiap negara. Kualitas keselamatan pasien dapat diukur dari kejadian yang ditimbulkan dari penerapan prosedur *safety* di rumah sakit. Perawat sebagai individu yang memiliki pengetahuan dan berperan dalam memberikan pelayanan keperawatan diharapkan mampu menjalankan prosedur tindakan sesuai dengan standar yang berlaku. Pengetahuan perawat akan mempengaruhi hasil yang berbeda dalam melakukan sebuah prosedur identifikasi. Perawat dengan tingkat pengetahuan yang lebih akan lebih tinggi lebih cenderung mengaplikasikan pengetahuannya ketika mereka bekerja dan paham dampak dari tindakan atau prosedur yang mereka lakukan dan sebaliknya. Perawat yang melakukan prosedur dengan benar akan menunjukkan kemampuan mereka dalam mencapai dan menjadi indikator kualitas dari tujuan keselamatan pasien (Notoatmojo, 2005).

**c. Hubungan Pendidikan dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Tabel 3 *Cross Table* Hubungan Pendidikan dengan Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul (Maret-April, 2014)

Pendidikan	Kriteria Penerapan Identifikasi Pasien								<i>p</i>	<i>CI</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
D3	33	86,8	2	5,3	0	0,0	35	92,1	0,224	0,505 – 134,685
S1	2	5,3	1	2,6	0	0,0	3	7,9		
Total	35	92,1	3	7,9	0	0,0	38	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa perawat yang paling banyak dengan pendidikan D3 menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang dan menunjukkan nilai ( $p=0,224 > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan penerapan identifikasi pasien. Perawat D3 dikenal sebagai perawat vokasional (Ahli Madya Keperawatan) yang memiliki kemampuan yang cukup dalam bekerja berbeda dengan perawat S1 yang dikenal sebagai perawat yang memiliki kompetensi yang lebih. Perawat yang berpendidikan D3 memerlukan pengembangan kemampuan sehingga memiliki tingkah laku, kemampuan, serta kompetensi dalam melaksanakan asuhan/prosedur sebelum tindakan secara mandiri dibawah supervisi. Berbeda dengan perawat yang berpendidikan S1 yang dianggap sebagai perawat profesional yang memiliki sikap, tingkah laku, kemampuan profesional, serta kompetensi dalam melaksanakan prosedur keperawatan dan lebih cenderung melakukan prosedur sesuai

dengan standar yang berlaku. Penelitian yang dilakukan oleh El-Jardali, Sheikh, Garcia, Jamal dan Abdo (2014) yang menyatakan adanya tenaga profesional yang memberikan edukasi kepada stafnya tentang pentingnya keselamatan pasien berdasarkan standar nasional maupun internasional dan diusahakan akan menjadi salah satu budaya dalam melaksanakan prosedur yang berlaku (Nursalam, 2012).

Rendahnya dasar pendidikan profesi, belum jelasnya batas kewenangan praktik keperawatan, rendahnya rasa percaya diri perawat sebagai sumber informasi dan belum dilaksanakan pendidikan keperawatan secara profesional, menyebabkan perawat lebih cenderung melaksanakan perannya secara tidak sesuai dan lebih cenderung menunggu perintah. Selain itu, lebih banyak perawat yang memilih menolak perubahan atau sesuatu yang baru dalam melaksanakan perannya secara profesional. Sedangkan, perawat dituntut menjalankan perannya secara profesional berdasarkan hak-hak dan kebutuhan pasien dan sesuai dengan standar internasional maupun nasional yang berlaku (*Joint Commission International*, 2010).

#### d. Hubungan Masa Kerja dengan Penerapan Identifikasi Pasien

Tabel 4 Cross Table Hubungan Masa Kerja dengan Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul (Maret-April, 2014)

Masa Kerja	Kriteria Penerapan Identifikasi Pasien								<i>p</i>	<i>CI</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
≤ 5,84 tahun	20	52,6	0	0,0	0	0,0	20	52,6	0,097	0,678 – 1,025
> 5,84 tahun	15	39,5	3	7,9	0	0,0	18	47,4		
Total	35	92,1	3	7,9	0	0,0	38	100		

Tabel 4 menyatakan bahwa perawat dengan masa kerja  $\leq 5,84$  tahun paling melakukan identifikasi pasien dengan kriteria kurang dan menunjukkan nilai ( $p=0,097 > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan penerapan identifikasi pasien. Masa kerja perawat erat kaitannya dengan pengalaman kerja perawat yang memberikan dampak terhadap pengetahuan tentang dirinya. Perawat yang memiliki pengalaman yang lebih akan memberikan suatu informasi yang baru dan memanfaatkan pengalaman sebagai sumber belajar sehingga memiliki keterampilan dan pengetahuan yang bersifat profesional saat bekerja. Sifat profesional tersebut menjadikan perawat mampu mengembangkan dan mengambil keputusan yang tepat berkaitan dengan hak dan kebutuhan pasien dalam memberikan sebuah pelayanan keperawatan maupun prosedur keperawatan (Christensen & Kenney, 2009).

Selain itu, lingkungan kerja akan memberikan suatu input yang dapat menstimulus perawat menjadi sebuah unit informasi dan kekuatan tersendiri dalam proses adaptasi perawat saat bekerja. Tingkat adaptasi tersebut tidak bisa diukur menggunakan masa mereka bekerja. Semua tergantung dari stimulus yang mereka dapat berdasarkan kemampuan perawat itu sendiri. Perawat akan melakukan atau termotivasi untuk menerpakan sebuah prosedur ketika mereka merasa dievaluasi secara individu atau sesuai keadilan dengan penghargaan yang perawat terima seimbang terhadap sesuatu yang mereka kerjakan. Penghargaan tersebut akan meningkatkan motivasi kerja perawat untuk lebih cenderung melakukan prosedur tersebut secara benar dan berkelanjutan serta meningkatkan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan (Kuntoro, 2010).

Penelitian yang dilakukan Andreman dkk (2011) menyatakan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien memerlukan adanya sebuah manajemen *role model* keperawatan yang berdasarkan pada kompetensi yang dimiliki. Kompetensi tersebut lebih menekankan pada tiga hal yaitu keselamatan pasien, metode penelitian dan pengetahuan. Tiga hal ini memerlukan pengembangan secara terus menerus untuk mencapai tingkat keselamatan yang tinggi. Dampak dari pengembangan akan meningkatkan keselamatan pasien akan mengurangi kejadian yang disebabkan karena kesalahan pelayanan.

#### **D. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 15 maret sampai 23 april 2014 dengan jumlah 38 orang responden di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat berdasarkan usia paling banyak berusia  $\leq 30$  tahun sebanyak 25 orang (65,8%), karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (78,9%), karakteristik perawat berdasarkan pendidikan paling banyak berpendidikan D3 sebanyak 35 orang (92,1%), dan karakteristik perawat berdasarkan masa kerja paling banyak dengan masa kerja  $\leq 5,84$  tahun sebanyak 20 orang (52,6%).
2. Hasil penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul dengan kategori kurang sebanyak 35 perawat (92,1%).
3. Tidak ada hubungan antara karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat dengan penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul, karena  $p > 0,05$ .

## **E. SARAN**

1. Bagi Rumah Sakit
  - a. Standar Prosedur Operasional (SPO) lebih diaplikasikan di semua ruang lingkungan rumah sakit.
  - b. Peran supervisor perlu ditingkatkan pada semua ruang lingkup manajemen.
2. Bagi Profesi Keperawatan

Penerapan identifikasi pasien diterapkan secara baik dan benar sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku di ruang perawatan.
3. Bagi Peneliti Berikutnya
  - a. Perlu dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan perawat dengan identifikasi pasien dengan metode yang lain.
  - b. Perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *role model* keperawatan.

## **F. UCAPAN TERIMA KASIH**

1. Ibunda dan ayahanda tercinta yang telah mencurahkan kasih sayangnya, dukungan dan semangat serta doa restu sehingga kuliah yang saya jalani terselesaikan dan berjalan dengan lancar.
2. Ibu Novita Kurnia Sari S.kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktu dan tiada hentinya memotivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan.
3. Ibu Ibu Azizah Khoiriyati, S. Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji saya yang telah memberikan saran, waktu dan motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan.

## A. RUJUKAN

### DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2007). Patient Identification. *Patient Safety Solutions*, vol 1, solutions 2. Artikel Pdf. Diakses 8 januari 2014 dari <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2>
- Kementrian Kesehatan R.I. (2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta.
- Kozier, Barbara, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 7 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Andi, Setiawan & Bodoastuti, Tri. (2012). "Pengaruh Karakteristik Individu dan Faktor-Faktor Pekerjaan Terhadap Motivasi". (2012) Diakses 8 mei 2014  
<http://jurnal.widyamanggala.ac.id/index.php/wmkeb/article/download/61/52>
- Sebregts, dkk. (2013). *Effects Of Auditing Patient Safety In Hospital Care: Design Of A Mixed-Method Evaluation*. Jurnal. Diakses 20 Mei 2014 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3708817/pdf/1472-6963-13-226.pdf>
- Depertemen Kesehatan R.I. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta.
- Kusumawati, Ninengah. (2011). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Metode Kanguru Di RSAB Harapan Kita*. Skripsi Universitas Indonesia. Jakarta.
- C.Wagner, M.Smits, J.Sorra And C.C.Huang. (2013). *Assessing Patient Safety Culture In Hospitals Across Countries*. Jurnal. Diakses 20 Mei 2014 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671738/pdf/mzt024.pdf>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Joint Commission International. (2010). *International Essentials of Health Care Quality and Patient Safety*. Artikel Pdf. Diakses 11 Februari 2014 dari <http://www.jointcommissioninternational.org/common/pdfs/consulting/international-essentials.pdf>

El-Jardali, Fadi, Sheikh, Farheen, Garcia, Nereo A., Jamal, Diana dan Abdo, Ayman. (2014). "*Patient safety culture in a large teaching hospital: in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement*" diaskes 8 mei 2014 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975247/pdf/1472-6963-14-122.pdf>

Christensen, Paula J. & Kenney Jannet W. (2009). *Nursing Process: Application OF Conceptual Model 4th Ed.* (Yuningsih, Yuyun & Asih, Yasmin). Jakarta: EGC. (Original work published 1995)

Kuntoro, Agus. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Andremenn, dkk. (2011). *Core Competencies For Patient Safety Research: A Cornerstone For Global Capacity Strengthening.* Jurnal. Diaskes 20 Mei 2014 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3022363/pdf/qhc41814.pdf>