

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN**  
**PERAWAT DALAM PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN**  
**DI BANGSAL RAWAT INAP RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

**Naskah Publikasi**

Diajukan untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan pada  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:**

**YENITA DIAH RAHMANINGRUM**

**20120320192**

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

**2016**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN  
PERAWAT DALAM PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DI  
BANGSAL RAWAT INAP RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

Disusun oleh:  
**YENITA DIAH RAHMANINGRUM**  
20120320192

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 20 Juni 2016

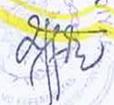
Dosen Pembimbing

Dosen Penguji

  
**Moh. Afandi, S.Kep.,Ns.,MAN**  
NIK : 19750717200410173064

  
**Novita Kurnia Sari S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIK : 19811117200510173075

Mengetahui,  
Ka. Prodi Ilmu Keperawatan FKIK UMY  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

  
**Sri Sumaryani, M.Kep.,Sp.Mat.,HNC**  
NIK: 19770313200104173046

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam  
Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RS PKU  
Muhammadiyah Bantul**

Yenita Diah Rahmaningrum<sup>1</sup>, Moh. Afandi<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**ABSTRACT**

**Background:** *Nursing error is the failure to plan action to be complete as expected or incorrect use of nursing plans to achieve goals. Adherence nurses in the identification of patient is expected to reduce the occurrence of nursing errors. Adherence person can be influenced by the level of knowledge. The purpose of this research is to know the correlation of level of knowledge with patient identifications adherence by Nurses in inpatient ward PKU Muhammadiyah Bantul Hospital.*

**Methods:** *This research was descriptive analytic design with cross sectional. Sample research of 60 people with a sampling method use accidental sampling. Data analysis method used the fisher exact test.*

**Results:** *93,3% nurses had high knowledge about patient identification and 71,7% nurses do not adherence to implementation patient identification. Correlation test results fisher exact test  $p = 0,570$ .*

**Conclusion:** *There is no correlation between level of knowledge with patient identifications adherence by nurses in inpatient ward PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. Suggestion for nurses more adherence in the implementation patient identification and the hospital can increase the motivation of nurses in the implementation patient identification.*

**Keywords:** *Knowledge, Adherence, patient Identification, patient safety*

## PENDAHULUAN

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/ kamar/ lokasi dirumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Perawat memiliki peran dalam pemberian asuhan keperawatan diharapkan mampu mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat dari kesalahan dalam proses identifikasi pasien. Kepatuhan perawat dalam mematuhi prosedur identifikasi pasien berpengaruh dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien

(SKP) menjelaskan bahwa proses identifikasi bertujuan untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu untuk mengidentifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan dan penyesuaian antara pelayanan atau pengobatan yang diberikan terhadap individu tersebut (*World Health Organization, 2007*).

Kesalahan melakukan identifikasi pasien berpotensi besar menimbulkan masalah dan ancaman keselamatan pasien. Ancaman tersebut jika tidak diatasi akan menimbulkan masalah kesehatan secara berkelanjutan seperti terjadinya *adverse events* atau kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), dan kejadian tidak cedera (KTC). (Depkes RI, 2011).

Data *Joint Commision International (JCI)* tahun (2012) menunjukkan bahwa sebanyak 13% surgical error dan 68% kesalahan transfusi darah, terjadi karena kesalahan pada tahapan identifikasi pasien. KKP-RS (2008) melaporkan insiden keselamatan pasien terjadi sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD sebanyak 46%, KNC 48% dan lainnya 6%. Kota Yogyakarta menempati urutan ke-3 dari insiden tersebut dengan prosentase sekitar 13% setelah DKI Jakarta dan Jawa Tengah (Depkes RI, 2011).

Kebijakan atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi dan memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi pasien seperti nama pasien, nomor identitas menggunakan nomor rekam medis,

tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan barcode atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012).

Hasil studi pendahuluan di RS. PKU Muhammadiyah Bantul peneliti menemukan beberapa perawat ketika akan memberikan tindakan kepada pasien masih ada yang tidak melakukan identifikasi pasien. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan Azim (2014) tentang gambaran penerapan identifikasi pasien di bangsal rawat inap KPU Muhammadiyah Bantul yaitu menyebutkan bahwa penerapan identifikasi pasien yang dilakukan perawat 92% dalam kategori kurang, dan 7,9% cukup, sedangkan yang baik tidak ada.

Kepatuhan perawat dalam memberikan asuhan sesuai prosedur berpengaruh dalam keselamatan pasien. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ulum, 2013). Selain kepatuhan pengetahuan juga mempunyai peran dalam melakukan tindakan Identifikasi pasien. Seseorang bisa mematuhi suatu aturan atau rekomendasi apabila dia sudah mengetahui apa maksud dan tujuan dari aturan tersebut. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Dengan pendekatan *cross sectional* dimana peneliti menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel indenpenden dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di bangsal rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul berjumlah 70 orang. Teknik pengambilan sampel dipilih menggunakan *Accidental sampling*. Sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* sehingga didapatkan sampel 60 responden.

Intrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan *checklist* observasi. Kuesioner digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan responden tentang

identifikasi pasien. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti menggunakan skala guttman dengan dua pilihan jawaban yaitu benar dan salah. Kuesioner dibuat dengan mengambil poin dari Identifikasi Pasien menurut Departement Kesehatan RI Nomor. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah sakit. Instrumen selanjutnya yaitu *Checklist* observasi. *Checklist* ini digunakan untuk menilai kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien. Peneliti melakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi atau *checklist* yang dibuat dan digunakan oleh Azim (2014) dalam penelitiannya dan telah di uji konten dan dinyatakan dapat digunakan sebagai lembar observasi dalam penelitiannya.

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan korelasi *product moment* dan uji konten. Pengukuran reliabilitas penelitian ini menggunakan *conbrach's alpha*. Analisa data terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk menjelaskan karakteristik responden dan variabel penelitian (Independen dan dependen) ditampilkan dalam bentuk distribusi dan frekuensi. Sedangkan Analisis bivariat digunakan untuk mengukur korelasi terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi menggunakan pengujian statistik *Fisher exact test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Bangsal Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul pada April-Mei (n=60)**

No	Karakteristik	Tota l	Prosentas e (%)
1.	Usia		
	Responden	36	60
	20-30 Tahun	23	38,3
	31-40 tahun	1	1,7
	41-50 Tahun		
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	11,7
	Perempuan	53	88,3
3.	Pendidikan		
	D3	49	81,7
	S1	11	18,3
4.	Lama Bekerja		
	1-5 Tahun	41	68,3
	6-10 Tahun	15	25
	11-15 Tahun	3	5
	16-20 Tahun	1	1,7

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 1 diketahui bahwa berdasarkan kelompok usia responden mayoritas pada usia 21-30 tahun sebanyak 36 (60%) responden. Pada kelompok jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 53 (88,3%) responden. Pada kelompok pendidikan mayoritas responden

berpendidikan DIII sebanyak 49 (81,7%) responden. Dan pada kelompok lama kerja mayoritas responden pada 1-5 tahun sebanyak 41 (68,3%) responden.

**Tabel 2 Gambaran Pengetahuan Perawat RS PKU Muhammadiyah Bantul tentang Identifikasi Pasien pada April – Mei 2012 (n=60)**

No	Tingkat Pengetahuan	F (n)	Prosentase (%)
1	Tinggi	56	93,3
2	Rendah	4	6,7
Total		60	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 56 (93,3%) responden memiliki pengetahuan tinggi.

**Tabel 3 Gambaran Kepatuhan Perawat RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam Identifikasi Pasien pada April – Mei 2016 (n=60)**

No	Kepatuhan Perawat	F (n)	Prosentase (%)
1	Patuh	17	28,3
2	Tidak Patuh	43	71,7
Total		60	100

Sumber :Data primer 2016

Tabel 3 menunjukkan sebanyak 43 (71,7%) responden tidak patuh dalam identifikasi pasien.

**Tabel 4 Crosstab Tingkat Pengetahuan Perawat RS PKU Muhammadiyah Bantul tentang Identifikasi Pasien dan Karakteristik Perawat pada April – Mei 2016 (n= 60)**

No	Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan			
		Tinggi		Rendah	
		n	%	N	%
1	Usia Responden				
	21-30 tahun	32	53,3	4	6,7
	31-40 tahun	23	38,3		
	41-50 tahun	1	1,7		
2	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	6	10	1	1,7
	Perempuan	50	83,3	3	5
3	Pendidikan				
	DIII	46	76,7	10	16,7
	S1	3	5	1	1,7
4	Lama Kerja				
	1-5 tahun	37	61,7	4	6,7
	6-10 tahun	15	25		
	11-15 tahun	3	5		
	16-20 tahun	1	1,7		

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4 menunjukkan dalam kategori usia responden, mayoritas berusia 21-30 tahun memiliki

pengetahuan tinggi sebanyak 32 (53,3%) responden. Kategori jenis kelamin mayoritas perempuan memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 50 (83,3%) responden. Kategori pendidikan mayoritas DIII memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 46 (76,7%) responden. Dan kategori lama bekerja mayoritas perawat 1-5 tahun dengan pengetahuan tinggi sebanyak 37 (61,7%) responden.

**Tabel 5 Crosstab Kepatuhan Perawat RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam Identifikasi Pasien dan Karakteristik Perawat pada April – Mei 2016 (n= 60)**

No	Karakteristik Responden	Kepatuhan			
		Patuh		Tidak patuh	
		N	%	N	%
1	Usia Responden				
	21-30 tahun	10	16,7	26	43,3
	31-40 tahun	7	11,7	16	26,7
	41-50 tahun			1	1,7
2	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	4	6,7	3	5
	Perempuan	13	21,7	40	66,7

3	Pendidikan				
.	DIII	14	23,3	35	58,3
.	S1	3	5	8	13,3
4	Lama Kerja				
.	1-5 tahun	11	18,3	31	51,7
.	6-10 tahun	5	3	10	16,7
.	11-15 tahun	1	1,7	1	1,7
.	16-20 tahun			1	1,7

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5 menunjukkan dalam kategori usia responden, mayoritas berusia 21-30 tahun tidak patuh terhadap identifikasi pasien sebanyak 26 (43,3%) responden. Kategori jenis kelamin mayoritas perempuan tidak patuh terhadap identifikasi pasien sebanyak 40 (66,7%) responden. Kategori pendidikan mayoritas DIII tidak patuh terhadap identifikasi pasien sebanyak 35 (58,3%) responden dan kategori lama kerja mayoritas responden bekerja 1-5 tahun tidak patuh terhadap identifikasi pasien sebanyak 31 (51,7%) responden.

**Tabel 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam Identifikasi Pasien pada April – Mei 2016 (n=60)**

Variabel	Kepatuhan perawat				Total	P
	Patuh		Tidak patuh			
Pengetahuan perawat	F	%	F	%	F	%
Tinggi	17	28,3	39	65,0	56	84,3
Rendah			4	6,7	4	6,7
Total	17	28,3	43	71,7	60	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam identifikasi pasien didominasi oleh perawat yang tidak patuh dan memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebesar 39 (65%) dan didapatkan nilai  $p = 0,570$ .

## **1. Pengetahuan Perawat tentang Identifikasi Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi tentang identifikasi pasien. Tingginya pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien terjadi karena perawat sebelumnya sudah mendapatkan pelatihan terkait identifikasi pasien. Hal ini juga disampaikan oleh kepala bagian keperawatan yang mengatakan bahwa sudah dilaksanakannya pelatihan terkait keselamatan pasien kepada perawat yang bekerja di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Selain itu, kuesioner yang digunakan dalam penelitian dibuat berdasarkan poin identifikasi pasien menurut Departemen Kesehatan RI Nomor

1691/MENKES/PER/VIII/2011

tentang keselamatan pasien rumah sakit. Dimana rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul juga menggunakan peraturan tersebut. Didalam kuesioner membahas mulai dari definisi identifikasi pasien, tujuan identifikasi pasien, elemen identifikasi pasien dan akibat jika tidak dilakukan identifikasi pasien. beberapa poin tersebut kemudian dikembangkan menjadi 24 pernyataan yang kemudian bisa digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas. Menurut penelitian yang

dilakukan oleh El-Jardali, Sheikh, Jamal dan Abdo (2014) yang mengatakan bahwa adanya tenaga profesional perlu mengedukasi stafnya tentang pentingnya keselamatan pasien berdasarkan standar nasional maupun internasional dan diusahakan menjadi salah satu budaya dalam melaksanakan prosedur yang berlaku. Maksudnya yaitu perlu diberikan edukasi dalam hal ini pelatihan maupun penyuluhan kepada perawat terkait keselamatan pasien agar perawat dapat melaksanakan atau patuh terhadap tindakan yang mengacu pada keselamatan pasien.

## **2. Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien**

Pengetahuan tinggi yang dimiliki perawat tentang identifikasi pasien belum bisa menjadikan perawat patuh terhadap pelaksanaan identifikasi

pasien. Penilaian kepatuhan perawat dilihat dari *Checklist* observasi mulai dari memastikan identitas, pengenalan diri, tujuan pelayanan dan meminta persetujuan sebelum tindakan sudah sesuai dengan isi kuesioner, yang harapannya ketika pengetahuan tinggi maka bisa membuat perawat menjadi patuh.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden tidak patuh terhadap pelaksanaan identifikasi pasien. menurut Milgram (2007), kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (1) status lokasi, dimana pada lokasi penelitian ini sudah terdapat SPO terkait pelaksanaan identifikasi pasien. (2) tanggung jawab personal, dimana tanggung jawab responden terkait identifikasi masih kurang terlihat dari kurangnya

kepatuhan responden dalam pelaksanaan identifikasi identifikasi pasien. (3) legitimasi dari figure otoritas, dimana seperti yang diketahui bahwa semua karyawan dirumah sakit menerima kebijakan terkait identifikasi pasien. (4) Status dari figure otoritas, dimana yang diketahui bahwa kebijakan dikeluarkan oleh pihak rumah sakit. (5) dukungan rekan, dimana dukungan rekan atau teman kerja masih terlihat kurang. Dari semua faktor diatas dapat dilihat bahwa faktor yang berpengaruh dalam ketidak patuhan perawat dalam identifikasi pasien yaitu tanggung jawab personal dan dukungan rekan.

Sikap yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling tinggi.

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah motivasi (Notoatmojo, 2003). Perawat akan termotivasi dalam menerapkan sebuah prosedur ketika mereka dievaluasi secara individu atau sesuai keadilan dengan penghargaan yang perawat terima seimbang terhadap sesuatu yang mereka kerjakan. Perawat yang menerima penghargaan sesuai akan perannya akan meningkatkan motivasi kerja perawat untuk lebih cenderung melakukan prosedur tersebut secara benar dan berkelanjutan (Nursalam, 2012).

### **3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dalam Identifikasi Pasien**

Menentukan ditolak atau diterimanya hipotesis penelitian maka data yang diperoleh dimasukkan ke dalam program statistik menggunakan *Fisher's Exact Test*. Setelah itu dianalisa dan didapatkan hasil p yaitu 0,570 dimana  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

Tidak adanya hubungan antara kedua variabel dalam penelitian ini menunjukkan masih banyak faktor yang tidak berkontribusi dalam penelitian. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain yaitu status lokasi, dimana di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul

sudah terdapat SPO tindakan identifikasi pasien yang harus dilakukan ketika akan memberikan tindakan kepada pasien. Tanggung jawab personal, dimana tanggung jawab personal ini masih kurang pada perawat terlihat dari banyaknya perawat yang tidak patuh dalam melakukan identifikasi pasien. Legitimasi dari figure otoritas, dimana seperti yang diketahui bahwa semua karyawan dirumah sakit baik medis mau pun non medis menerima kebijakan yang dikeluarkan oleh rumah sakit, dalam hal ini khususnya perawat menerima adanya SPO terkait identifikasi pasien. Dan faktor yang terakhir yang dapat mempengaruhi adalah dukungan rekan, dimana selama penelitian peneliti melihat dukungan dari sesama rekan kerja masih kurang.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widaningrum (2015) dimana didapatkan hasil  $p = 0,930$  dimana  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat. dimana perilaku perawat yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur merupakan kepatuhan perawat (Praptianingsih, 2007).

Pada beberapa kasus, pengetahuan cukup untuk mengubah perilaku patuh seseorang, akan tetapi tidak demikian pada beberapa kasus lainnya. Belum tentu bila seseorang telah memiliki pengetahuan dijamin akan merubah perilaku khususnya kepatuhannya. Hal ini terlihat dari hasil penelitian ini dimana meskipun pengetahuan perawat di Bangsal Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam level tinggi, kepatuhan

mereka justru menunjukkan sebaliknya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RS. PKU Muhammadiyah Bantul dapat ditarik kesimpulan :

1. Mayoritas perawat memiliki Tingkat pengetahuan tinggi tentang identifikasi pasien
2. Mayoritas perawat tidak patuh terhadap tindakan identifikasi pasien
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien

## SARAN

Setelah dilakukan penelitian ini, harapannya perawat dapat meningkatkan kepatuhan dalam identifikasi pasien dan kepada pihak rumah sakit harapannya bisa meningkatkan motivasi perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien agar lebih terlaksananya program keselamatan pasien (*patient safety*).

## DAFTAR PUSTAKA

Alquran

Azim, M.S (2014). *Gambaran Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap PKU Muhammadiyah Bantul*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.

El-Jardali, Fadi, Sheikh, Farheen, Garcia, Nereo A., Jamal, Diana dan Abdo, Ayman. (2014). *Patient Safety Cultur in a large Teaching hospital : in Riyadh: base assessment, comparative analysis and opportunities for improvement*. Diakses 27 Mei 2016 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975247/pdf/1472-6963-14-122.pdf>

Departemen Kesehatan RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Edisi KKP-RS.

Departemen Kesehatan RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1691/MENKES/PER/VIII/2011. Tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. <http://202.70.136.86/bprs/uploads/pdf/files/21%20PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselama>

- [tan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf](#)
- Joint Commission International. (2013). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital*.
- Joint Commission Accreditation. (2015). *Hospital National Patient Safety Goals*. Diakses pada Kamis, 4 Juni 2015 pukul 21.12 WIB. Dalam [http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2015\\_HAP\\_NPSG\\_ER.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2015_HAP_NPSG_ER.pdf).
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi Keempat. (2008). Jakarta. PT Gramedia Pustaka.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi 2012*. Edisi 1 tahun 2012.
- Kozier, B., Erb, G., Olivery, R. (1995). *Fundamental of Nursing Concepts Proses and Practice ed.5*. Addison Wesley. Publishing Company.
- Martin Doll Associates. (2008, oktober). Australian commission on safety and quality in health care. *Technology Solutions to Patient Misidentification*. Report of review, final. Artikel pdf. Diakses 5 Juni 2015, dari <http://www.safetyandquality.gov.au/wpcontent/uploads/2012/01/19794-TechnologyReview1.pdf>.
- Milgram R. (2007). *Simply Psychology; Milgram Experiment*. Dalam <http://www.simplypsychology.org/milgram.html>.
- WHO. (2007). *Patient Identification: Patient Safety Solutions*. Diakses pada K4 Juni 2015 pukul 21.05 WIB. Dalam <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf?ua=1>
- Widaningrum, D.D. (2015). *Hubungan Pengetahuan dengan perilaku Hand Hygiene Perawat di Bangsal Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.