

Analisis Penerapan Identifikasi Pasien

Solehudin¹, Sancka Stella², Ahmad Rizal³, Indri Sarwili⁴, Lannasari⁵
Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju Jakarta

Alamat: Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12610
Telepon: (021) 78894043

Korespondensi penulis : solehsulehudin412@gmail.com

Abstract.

Incorrect identification causes patients to receive incorrect medical procedures. Errors that result in patient injury can be in the form of inaccurate patient identification which results in errors or delays in diagnosis, failure to act, medication errors, and errors in dose or method of drug administration. The purpose of the study was to describe the application of identification in implementing patient safety goals in hospitals. The research method used is a case study. Researchers observed the implementation of patient identification in one of the hospital treatment rooms in Bogor. The research instrument used a checklist sheet that was adjusted to the Standard Operating Procedure for patient identification at the hospital. Researchers observed 5 nurses every day for 5 consecutive days. The results of the observations showed that there were still nurses who had not complied with implementing the Standard Operating Procedures for Patient Identification. The results of the interview found that; "...The SOP has been socialized by the head of the room, and the nurse has understood it. But when they are about to take action on patients, identification steps are not carried out..." The conclusion of the research is that patient identification carried out by nurses is not optimal.

Keywords: *Patient Safety, Patient Identification, Standard Operating Procedures*

Abstrak

Identifikasi yang salah menyebabkan pasien menerima prosedur tindakan medis yang tidak benar. Kesalahan yang mengakibatkan pasien cedera dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis, kegagalan dalam bertindak, kesalahan pengobatan, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penerapan identifikasi dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan merupakan study kasus. Peneliti melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien di salah satu ruangan perawatan rumah sakit di Bogor. Instrumen penelitian menggunakan lembar cecklist yang disesuaikan dengan Standar Operasional Prosedur identifikasi pasien di rumah sakit tersebut. Peneliti melakukan pengamatan kepada 5 orang perawat setiap hari dalam jangka waktu 5 hari berturut-turut. Hasil observasi didapatkan masih ada perawat yang belum patuh dalam

melaksanakan penerapan Standar Operasional Prosedur Identifikasi Pasien. Hasil wawancara didapatkan bahwa; "...SPO tersebut sudah disosialisasikan oleh kepala ruangan, perawat sudah memahaminya. Tetapi saat akan melakukan tindakan kepada pasien langkah-langkah identifikasi tidak dilakukan..."

Kesimpulan hasil penelitian yaitu Identifikasi Pasien yang dilakukan oleh perawat belum optimal.

Kata Kunci : Keselamatan Pasien, Identifikasi Pasien, Prosedur Operasi Standar

LATAR BELAKANG

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat (Hutapea et al., 2021). Pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mampu manajemen risiko terhadap pasien dan kemampuan untuk belajar dalam menindaklanjuti insiden atau cedera yang terjadi serta dapat menerapkan solusi dalam mengurangi timbulnya risiko insiden keselamatan pasien yang terjadi (Hernawati, 2021).

Permenkes Nomor 14 Tahun 2018 menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan hak pasien, pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit. UU No 36/2009 tentang kesehatan pasal 53 menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan keselamatan nyawa pasien. Cosway, Stevens, & Panesar (2012) menyatakan bahwa keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia (Mulyatiningsih & Sasyari, 2021).

Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk melaksanakan standar keselamatan pasien (UU No.44 Pasal 43 ayat satu dan dua tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat satu dilaksanakan melalui pelaporan insiden, analisis dan penetapan pemecahan masalah dalam rangka menekan angka kejadian yang tidak diharapkan dan keselamatan pelayanan di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Menurut Keputusan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Pasal 5 ayat (1) sampai dengan ayat (3), setiap fasilitas kesehatan wajib menerapkan standar dalam menyelenggarakan target keselamatan pasien, salah satunya dengan benar mengidentifikasi pasien (Shabrina & Sutarno, 2022).

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan

analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Penyelenggaraan Keselamatan Pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien (Ningsih, 2020).

Nasution (2012) menyebutkan bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya diambil 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, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera dan kejadian potensi cedera. Identifikasi pasien merupakan salah satu indikator dalam *patient safety*. Mengidentifikasi dengan benar pasien tertentu sebagai orang yang akan diberi pelayanan atau pengobatan tertentu dengan mencocokkan layanan atau perawatan dengan pasien tersebut (Putri & Diniyah, 2022).

Menurut Sumarianto et al (2013) keselamatan pasien merupakan sistem yang dibentuk rumah sakit untuk mencegah dan mengurangi kesalahan dalam perawatan terhadap pasien akibat dari kelalaian atau kesalahan asuhan yang diberikan. Salah satu standar keselamatan pasien yang telah ditetapkan oleh JCI (*Joint Commission International*) adalah sasaran pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit atau disebut dengan *National Patient Safety Goals for Hospital* meliputi identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, menggunakan obat secara aman, kepastian tepat lokasi, prosedur dan tepat pasien, menurunkan risiko infeksi, dan mengidentifikasi risiko jatuh pasien (Hutapea et al., 2021). Sistem keselamatan pasien bertujuan untuk mengurangi angka Insiden Keselamatan Pasien (Permatasari & Anisah, 2022). Penelitian Pham. JC et al (2016) dilakukan di 11 rumah sakit dari 5 negara terdapat 52 insiden *patient safety* yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%.

Sementara di Brazil kejadian adverse event di rumah sakit diperkirakan 7,6% . Menurut Duarte, Euzebia, & Santos (2017), dari beberapa hasil penelitian ini bahwa insiden keselamatan pasien masih banyak ditentukan diberbagai negara termasuk di Indonesia (Permatasari & Anisah, 2022).

Identifikasi adalah menetapkan atau menyamakan identitas seseorang dengan cara mengumpulkan data dan catatan dari individu yang berkaitan. Identifikasi pasien adalah memberikan tanda pengenal pasien guna untuk membedakan pasien yang lainnya agar dalam memberikan pengobatan ataupun tindakan medis tidak terjadi kesalahan. Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa identifikasi pasien sangat perlu di terapkan untuk mencegah kekeliruan atau keororan dalam memberikan pengobatan atau tindakan medis. Kim, Yoo, & Seo (2018), menyebutkan bahwa kesalahan dalam mengidentifikasi pasien bisa di minimalkan dengan cara mengidentifikasi pasien dengan cara memodifikasi tanda pengenal nama pasien dan nomor kamar tidur atau pun bed pasien (Andriyanti et al., 2022).

Identifikasi yang salah menyebabkan pasien menerima prosedur tindakan medis yang tidak benar. Kesalahan yang mengakibatkan pasien cedera dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis, kegagalan dalam bertindak, kesalahan pengobatan, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat (Darliana, 2016).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penerapan identifikasi dalam melakasakan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit

KAJIAN TEORITIS

Kemenkes RI (2017) dalam Canadian Nurse Association (2019) menjelaskan bahwa keselamatan pasien adalah upaya untuk mencegah insiden yang berefek buruk terhadap pasien sehingga dapat menyebabkan cedera atau komplikasi, dengan cara menggunakan praktik bermutu yang menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2018) menyebutk enam Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (IPSG) yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat kewaspadaan tinggi, memastikan lokasi, prosedur, dan pembedahan yang benar pada pasien, pengurangan risiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko cedera pasien karena jatuh (Indrayadi et al., 2022). Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah identifikasi pasien, dimana

keselamatan pelayanan di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien, hal ini dikarenakan kesalahan identifikasi pasien pada awal pelayanan akan berlanjut pada kesalahan pelayanan berikutnya (Shabrina & Sutarno, 2022).

Hasil penelitian Shabrina dkk (2022) dari 27 responden sudah sesuai dengan SOP tepat dalam mengidentifikasi pasien dengan presentasi 96,4% dan 1 responden yang sesuai dengan SOP tidak tepat dalam mengidentifikasi pasien dengan presentasi 3,6%. Hasil tabulasi silang antara SOP dengan ketepatan identifikasi pasien menunjukkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,007 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ketepatan identifikasi pasien dengan SOP di RS Siloam Bekasi Timur tahun 2022 (Shabrina & Sutarno, 2022).

Untuk melakukan pengawasan identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat, tim keselamatan pasien menyerahkan tanggung jawab kepada kepala ruangan. Kepala ruangan akan melakukan supervisi kepada perawat saat melakukan tindakan keperawatan/perawatan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggraeni dkk (2014) yang menyatakan bahwa penerapan sistem identifikasi pasien belum optimal terkait dengan pengawasan pelaksanaan prosedur identifikasi yang belum optimal. Dari hal tersebut peneliti disampaikan bahwa kompetensi perawat sangat penting dalam proses identifikasi pasien sehingga dapat mengurangi risiko-risiko insiden yang mungkin terjadi dan meningkatkan keselamatan pasien juga merupakan cerminan dari kualitas suatu rumah sakit (Anggraeni et al., 2014).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan merupakan study kasus. Peneliti melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien di salah satu ruangan perawatan rumah sakit di Bogor. Instrumen penelitian menggunakan lembar cecklist yang disesuaikan dengan Standar Operasional Prosedur identifikasi pasien di rumah sakit tersebut. Peneliti melakukan pengamatan kepada 5 orang perawat setiap hari dalam jangka waktu 5 hari berturut-turut. Hasil pengamatan atau observasi kemudian di analisis kesenjangan antara Standar Operasional Prosedur dengan penerapan identifikasi pasien yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil observasi penerapan Standar Operasional Prosedur Identifikasi Pasien, sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Observasi Penerapan SPO

Perawat	Penerapan Standar Operasional Prosedur Identifikasi Pasien									
	H1		H2		H3		H4		H5	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	v		v		v		v		v	
2		v		v		v		v		v
3	v		v		v		v		v	
4		v		v		v		v		v
5	v		v		v		v		v	

Keterangan: Ya (sesuai dengan SPO); Tidak (tidak sesuai SPO)

Berdasarkan tabel diatas masih ada perawat yang belum patuh dalam melaksanakan penerapan Standar Operasional Prosedur Identifikasi Pasien

Hasil wawancara 2 orang perawat yang tidak patuh dalam penerapan Standar Operasional Prosedur Identifikasi Pasien didapat kan sebagai berikut; “...SPO tersebut sudah disosialisasikan oleh kepala ruangan, perawat sudah memahaminya. Tetapi saat akan melakukan tindakan kepada pasien langkah-langkah identifikasi tidak dilakukan...”

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien bertujuan menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien sendiri dan pihak rumah sakit. Keselamatan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Karena salah identifikasi pasien diidentifikasi sebagai akar penyebab banyak kesalahan yang terjadi (Setyani et al., 2016). Nursalam (2016) menyebutkan, keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak di harapkan yang sering terjadi pada pasien selama di rawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. Kejadian tidak diharapkan bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat, dan sebagainya (Haritsa & Haskas, 2021).

Hasil penelitian Setyani et.al (2016) menunjukkan capaian ketepatan identifikasi pasien sebesar 77.4% (24 perawat) mengimplementasikan dengan baik. Hasil observasi, sebesar 75.8% (25 pasien) menggunakan gelang identitas dengan minimal dua identitas

(nama pasien dan tanggal lahir pasien) serta 33 rekam medik (100%) semuanya teridentifikasi dengan minimal dua identitas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa capaian ketepatan identifikasi pasien sudah dilakukan dengan baik, namun belum optimal dan konsisten (Setyani et al., 2016). Hasil penelitian yang dilakukan Wliwarti (2021) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara faktor fasilitas, dan supervisi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien serta tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor motivasi, pengetahuan dan dukungan sosial dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien. Variabel fasilitas dominan dalam penerapan identifikasi pasien (Eliwarti, 2021).

KARS (2019) menyampaikan, kesalahan dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi disegala aspek tindakan dan diagnosis. Keadaan yang dapat menjadikan suatu kesalahan identifikasi adalah jika pasien mengalami disorientasi, dalam keadaan terbius, tidak sadar sepenuhnya, dalam keadaan koma, saat pasien pindah tempat tidur, dan situasi lainnya. Insiden keselamatan pasien akan terjadi apabila identifikasi pasien dilakukan dengan tidak benar, diantaranya adalah KTD (kejadian tidak diharapkan), KTC (kejadian tidak cedera), KNC (kejadian nyaris cedera), maupun berakibat cedera serius atau sampai meninggal. Proses identifikasi pasien harus terdapat paling sedikit 2 dari 4 bentuk identifikasi yaitu nama pasien, tanggal lahir pasien, nomor rekam medis pasien, dan nomor induk kependudukan pasien. Bentuk identifikasi ini digunakan disemua wilayah layanan rumah sakit seperti di rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat, kamar operasi, unit layanan diagnostik, dan lainnya (H. Usman et al., 2021).

Yudi (2019) menyebutkan bahwa penyebab terbesar ketidakpatuhan identifikasi pasien yaitu beban kerja mental perawat di rumah sakit yang berupa kompleksitas pekerjaan, mempersiapkan rohani dan mental pasien dan keluarga pasien terutama didalam keadaan kritis, bekerja dalam ketrampilan khusus dalam merawat pasien, serta harus menjalin komunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien. Beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental yang mengakibatkan kurangnya konsentrasi pada pekerjaan sehingga berisiko melakukan kesalahan atau lupa untuk melakukan hal yang seharusnya dilakukan. Sikap dan perilaku seorang perawat dapat mempengaruhi penerapan patient safety di rumah sakit. Kurangnya sikap perawat yang sabar, patuh dan bertanggung jawab akan menunjukkan

kinerja yang kurang baik dari seorang perawat sehingga baik dalam keadaan lelah atau tidak, perawat tetap menunjukkan kinerja yang kurang baik (Yudi et al., 2019).

Edukasi pasien tentang identifikasi pasien merupakan bagian dari ketepatan identifikasi pasien. Berdasarkan prosedur pemasangan gelang identitas bahwa selain memakaikan gelang identitas, perawat juga memiliki tugas untuk menjelaskan gelang identitas. Pasien harus memahami tujuan dari identifikasi pasien sebagai salah satu upaya yang dilakukan oleh rumah sakit agar memudahkan dalam mengenali pasien yaitu dengan menggunakan gelang identitas (A. Usman et al., 2021). Pengecekan identitas pasien dilakukan pada saat sebelum melakukan tindakan invasif di ruang rawat inap maupun rawat jalan, sebelum pemberian obat, sebelum pengambilan darah, dan sebelum pemberian transfusi darah. Pelepasan atau pergantian gelang identitas pasien dilakukan bila gelang rusak, bila tulisan atau tinta identitas sudah tidak jelas terbaca, pasien yang pada awalnya tanpa identitas dan sudah ditemukan identitasnya yang jelas dan benar, pasien sudah boleh pulang atau meninggal, gelang dilepas oleh perawat atau bidan dengan cara menggunting gelang pada saat pasien diijinkan pulang atau bila meninggal, gelang dilepaskan setelah serah terima jenazah dikamar jenazah (Haritsa & Haskas, 2021).

Verifikasi dengan identifikasi unik merupakan hal yang penting dalam perawatan kesehatan yang berdampak kedalam keselamatan pasien, kesalahan identifikasi pasien mengakibatkan salah pasien, salah prosedur dan salah pengobatan. Jung et al. (2019) menyatakan, untuk menghindari kesalahan identifikasi pasien banyak menggunakan identifikasi frekuensi radio (RFID), pemindaian sidik jari, pemindaian Iris namun semua ada kelemahannya juga kehilangan gelang RFID, resiko infeksi dan ketidakpastian pada pasien yang tidak sadar. Verifikasi pasien dengan identifikasi baik adalah prosedur penting dalam pengaturan perawatan kesehatan. Kesalahan identifikasi masalah kritis dalam perawatan kesehatan. Risiko terhadap keselamatan pasien terjadi di seluruh rangkaian perawatan kesehatan dengan kegagalan mengidentifikasi pasien dengan benar, mengakibatkan pasien salah, prosedur salah, pengobatan salah, dan kesalahan lainnya (Febrianti, 2021).

Beberapa solusi telah dilakukan oleh Manajemen Rumah Sakit seperti menetapkan dan melakukan sosialisasi kebijakan, panduan dan Standar Prosedur Operasional tentang pelaksanaan Ketepatan Identifikasi pasien melalui Pokja Sasaran Keselamatan Pasien kepada seluruh elemen pelaksana pelayanan yang terkait, menyelenggarakan kegiatan-

kegiatan untuk meningkatkan dan mengevaluasi mutu pelayanan seperti morning report, rapat rutin dan rapat khusus internal pelayanan (Nursery et al., 2021).

Menurut peneliti, pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat sebelum pemberian obat diperlukan komitmen penuh dari seluruh elemen pelayanan yang memberikan prosedur tindakan kepada pasien. Adapun aspek – aspek yang harus dibangun dan ditingkatkan diantaranya kemampuan atau pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien yang benar, sikap perawat dalam melaksanakan prosedur identifikasi pasien maupun sistem atau organisasi yang mendukung budaya keselamatan pasien di lingkungan kerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan Standar Operasional Prosedur Identifikasi Pasien yang dilakukan oleh perawat, belum semua patuh terhadap SPO tersebut. Untuk meningkatkan kepatuhan tersebut memerlukan monitoring dan evaluasi secara berkala dari atasan unit yang terkait. Keterbatasan penelitian ini, belum semua unit bisa diamati sehingga obyek dalam penelitian ini masih sedikit

UCAPAN TERIMA KASIH

Bagian Kami mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak terkait sehingga penelitian ini berjalan sesuai dengan rencana Artikel ini merupakan penelitian studi kasus dari unit yang diamati.

DAFTAR REFERENSI

- Andriyanti, R., Dwi Pratiwi, R., Mairiza, S., & Unayah, M. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Safety Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RS MP. *Edu Dharma Journal*, 06(01).
- Anggraeni, Hakim, Lukman, & Widjayanti. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Evaluation on Patient Identification System Implementation in Hospital ' s Inpatient Unit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 99–104.
- Darlina, D. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nursing Journal ISSN*, 1(02), 0–116.
- Eliwanti, E. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Identifikasi Pasien diruang Rawat Inap Penyakit Dalam

- RSUP dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 344. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.353>
- Febrianti, A. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Pemberian Terapi, Transfusi, Pemeriksaan Penunjang Terhadap Insiden di Rumah Sakit. *Jurnal Health Sains*, 2(1), 7–17.
- Haritsa, A. isti, & Haskas, Y. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Pasien Safety) Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), 59–66. <https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i1.495>
- Hernawati, H. (2021). Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan Perawat pada Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RS Mitra Sejati. *Jurnal Health Sains*, 2(5), 604–620. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i5.160>
- Hutapea, R. L., Wardhani, U. C., & Muharni, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kompensasi Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien. *Intium Medica Journal*, 1(1), 1–8.
- Indrayadi, I., Oktavia, N. A., & Agustini, M. (2022). Perawat dan Keselamatan Pasien: Studi Tinjauan Literatur. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 62–75. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v5i1.1465>
- Mulyatiningsih, S., & Sasyari, U. (2021). Gaya Kepemimpinan yang Efektif dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 4(1), 27–35. <https://doi.org/10.48079/vol4.iss1.60>
- Ningsih, S. R. (2020). Pengaruh Supervisi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat dalam Kepatuhan Hand Hygiene dan Pencegahan Resiko Jatuh di RSU GMIBM Monompia Kotamobagu Effect. *Mppki*, 3(3), 236.
- Nursery, S. M. C., Chrismilasari, L. A., & Mariani, M. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat Sebelum Pemberian Obat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Tamiang Layang. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 6(1), 67–75. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.251>
- Permatasari, L., & Anisah, S. (2022). Hubungan Peran Dan Fungsi Kepala Ruangan Dalam Sosialisasi SPO: Identifikasi Pasien Dan Pencegahan Risiko Jatuh Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di Rs Taman Harapan Baru Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 2298–2307.
- Putri, I. M., & Diniyah, K. (2022). Gambaran Tingkat pengetahuan Tentang Identifikasi Pasien Pada Perawat dan Bidan di RS Rajawali Citra Bantul. *Journal of Health Research*, 5(1), 118–125.
- Setyani, M. D., Zuhrotunida, Z., & Syahridal, S. (2016). Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 59. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.63>
- Shabrina, G. H., & Sutarno, M. (2022). Gambaran Umum Manajemen Investigasi Pasien Yang Tepat Di RS Siloam Bekasi Timur Periode Januari 2022. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 6(1), 98–104.
- Usman, A., Rosdiana, & Misnawati, A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Polewali Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Lentera*

Acitya, 9(1), 40–50.

Usman, H., Handayani, R. N., & Kurniawan, W. E. (2021). Hubungan Beban Kerja Mental Perawat dengan Penerapan Identifikasi Pasien dalam Pemberian Obat pada Masa Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1429–1435.

Yudi, D., Tangka, J. W., & Wowiling, F. (2019). Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Igd Dan Icu Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
<https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22885>