

Pelaksanaan Identifikasi Pasien dengan *Nursing Error*

Patient Identification Nursing Error

Ardianto^{1*}, Siti Saidah Nasution², Mula Tarigan³

¹²³ Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

Abstract

Patient safety goals consist of six safety goals, one of which is the identification process. Where the patient identification process must be carried out correctly so that errors or nursing errors do not occur. The purpose of this study was to determine the relationship between the implementation of patient identification and nursing errors. This research uses associative research with a cross-research design. The sample in this study amounted to 120 people, at the Regional General Hospital Dr. RM. Djoelham Binjai used a total sampling technique. The data collection instrument was used a questionnaire. The results of the study showed that as many as 51 people (96,1%) did not carry out patient identification with a high incidence of nursing errors. Meanwhile, among nurses who carried out patient identification, there was 1 out of 68 people (1,4%) with a high incidence of nursing errors. Based on the results of data processing, it was concluded that the effect of carrying out patient identification was strong by r square=0,911, meaning that the patient identification implementation variable was used in the study. It has been able to explain the diversity of data on nursing error variables at the Regional General Hospital Dr. RM. Djoelham Binjai is 91,1%, while the remaining 8,9% is explained by other variables outside the research model.

Keywords: *patient identification, nursing error, the incidence*

Article history:

Submitted 14 September 2022

Accepted 11 Desember 2022

Published 31 Desember 2022

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Sasaran keselamatan pasien terdiri dari enam sasaran keselamatan, proses identifikasi merupakan salah satunya. Proses identifikasi harus dilakukan dengan benar agar terhindar dari kesalahan atau *nursing error*. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan identifikasi pasien dengan *nursing error*. Jenis penelitian iniasosiatif dan menggunakan desain *cross*. Sampel penelitian berjumlah 120 orang, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51 orang (96,1%) dengan tidak dilakukan pelaksanaan identifikasi pasien kejadian *nursing error* tinggi. Sedangkan, diantara perawat dengan dilakukan pelaksanaan identifikasi pasien ada 1 dari 68 orang (1,4%) kejadian *nursing error* tinggi. Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh kesimpulan, bahwa hubungan identifikasi pasien kuat sebesar $r\ square = 0,911$ artinya variabel pelaksanaan identifikasi pasien yang dipakai dalam penelitian sudah mampu menjelaskan keragaman data pada variabel *nursing error* di Rumah Sakit Umum Daerah. Dr. RM. Djoelham Binjai sebesar 91,1%, sedangkan sisanya sebesar 8,9% dijelaskan oleh variabel lain di luar model penelitian

Kata kunci: identifikasi pasien, *nursing error*, insiden

*Penulis Korespondensi:

Ardianto, email: ardiy3475@gmail.com



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dirumah sakit bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan mutu asuhan dalam layanan. Komisi akreditasi rumah sakit (KARS) telah menentukan standar akreditasi rumah sakit tentang sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pada pasien terdiri dari enam sasaran keselamatan pasien. JCI (*Join Commission International*) merupakan organisasi internasional yang memiliki fungsi dalam meningkatkan layanan kesehatan. Keselamatan pasien harus lebih ditingkatkan agar dapat meningkatkan mutu dalam pelayanan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian layanan (Ritonga, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni *et al.*, (2014) perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perawat adalah tenaga kesehatan yang selalu berkontak langsung dengan pasien dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Sehingga perawat berpeluang besar untuk melakukan kesalahan yang dapat mengancam keselamatan pasien. *Nursing error* merupakan kegagalan merencanakan tindakan yang keperawatan yang salah untuk mencapai tujuan. Kesalahan dalam mengidentifikasi label obat, membaca dan menghitung dosis, mengidentifikasi klien, mengencerkan konsentrasi obat, rute atau cara pemberian obat.

Banyak peneliti telah melakukan penelitian mengenai pelaksanaan identifikasi pasien dengan *nursing error* dan telah ditemukan *research gap* dari penelitian-penelitian tersebut. Dalam penelitian (Delamont, 2013). Kesalahan identifikasi berpotensi menimbulkan masalah dan ancaman bagi pasien. Ancaman ini jika tidak

diatasi dapat menimbulkan masalah kesehatan *adverse events* atau KTD (Kejadian Tidak Diharapkan), KNC (Kejadian Nyaris Cidera), dan KTC (Kejadian Tidak Cidera).

Namun hasil yang berbeda terdapat pada penelitian [Eltaybani *et al.*, \(2019\)](#) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara identifikasi pasien secara benar dengan mengurangi angka kejadian tidak diharapkan (KTD), namun pada saran pada penelitian tersebut bahwa rumah sakit tetap saja perlu melakukan kegiatan pelatihan keselamatan pasien pada petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat mengurangi angka kejadian tidak diharapkan (KTD).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada ketua Pokja SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah. Dr. RM. Djoelham Kota Binjai kesalahan identifikasi yang dilakukan perawat mencapai persentase (0,02%) ini terjadi dikarenakan perawat tidak melakukan identifikasi ulang saat dalam memberikan layanan. Kesalahan identifikasi ini terjadi karena adanya kesamaan identitas yaitu terkait dengan nama pasien yang sama. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 8 orang pasien yang dirawat di salah satu ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Kota Binjai 5 orang pasien mengatakan perawat tidak melakukan proses identifikasi ulang kepada pasien terkait dengan menayakan atau memastikan nama pasien kembali ([RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai, 2020](#)).

Selanjutnya, kejadian kesalahan tindakan keperawatan (*nursing error*) terjadi ketika pemberian asuhan keperawatan. *Nursing error* yang terjadi sangat bervariasi mulai dari kesalahan pemberian obat, pendokumentasian yang salah atau keliru, perhatian dan pemantauan yang kurang, penilaian klinis, dan tindakan pencegahan yang kurang. Berdasarkan hasil wawancara, seorang pasien mengatakan bahwa hampir meminum obat yang bukan miliknya dikarenakan nama yang sama, namun obat tersebut bukan milik pasien karena pasien menyadari umur yang dituliskan di label obat bukan usianya. Memang pasien tidak sempat meminum obat, namun jelas ini mengancam keselamatan pasien ([Rumah *et al.*, 2019](#)).

METODE

Metode penelitian menggunakan *deskriptif korelatif* melalui pendekatan *cross sectional design* untuk melihat seberapa erat hubungan antara pelaksanaan identifikasi pasien terhadap *nursing error* yang dilakukan pada bulan Agustus 2020. Penelitian ini termasuk pada penelitian secara asosiatif dan memiliki hubungan kausalitas. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai. Populasi dalam penelitian ini ialah semua perawat pelaksana yang bertugas di ruangan rawat inap RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai dengan jumlah sebanyak 120 orang perawat, subjek menggunakan *total sampling*. Uji statistik menggunakan hubungan menggunakan *Chi-square* dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$, kemudian dilanjutkan uji *Regresi Logistik* untuk melihat analisis risiko, uji terakhir menggunakan model *summary* digunakan dengan koefisien *nagelkerke r square* untuk melihat variabel pelaksanaan identifikasi pasien yang dipakai dalam penelitian apakah sudah mampu menjelaskan keragaman data pada variabel *nursing error* atau tidak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan hasil penelitian data demografi subjek di Rumah Sakit Umum Dr. RM. Djoelham Binjai. Hasil menjelaskan bahwa sebagian besar subjek berusia 26-30 tahun sebanyak 44 orang (36,7%). Perawat di Rumah Sakit Umum Dr. RM. Djoelham Binjai didominasi usia muda. Perawat muda cenderung lebih semangat dan teliti dalam memberikan pelayanan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Anugrahwati *et al.*, 2019) pelaksanaan identifikasi harus dilaksanakan sesuai dengan standart akreditasi dalam memberikan pelayanan dalam asuhan keperawatan. Didukung dengan penelitian (Murtiningtyas and Dhamanti, 2022) masih banyak perawat yang hanya melakukan identifikasi pasien tidak optimal hanya dengan menanyakan nama pasien saja. Kekuatan fisik prima dimiliki perawat muda dan diperlukan untuk memberikan pertolongan pada pasien. Perawat muda dalam menjalankan tugasnya tidak terlepas dari bimbingan dan arahan perawat senior. Kerjasama antara perawat muda dan senior dapat meningkatkan mutu asuhan yang diberikan Selanjutnya, Tabel 1 juga menunjukkan bahwa perawat lebih banyak wanita sebanyak 92 orang (76,6%). Dalam pemberian asuhan seharusnya dilakukan oleh wanita, karena dengan kelembutan, kesabaran dan kasih sayang layanan asuhan akan maksimal. Wanita memiliki rasa kasih sayang dan kelembutan bukan berarti pria tidak dapat menjadi perawat karena keputusan menjadi seorang perawat bukan hanya berdasarkan jenis kelamin tetapi berdasarkan minat. Dengan demikian diperlukan pelaksanaan pengawasan serta supervisi kepada perawat secara berjenjang untuk melakukan pengawasan dan evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dan memberikan pengetahuan serta wawasan melalui pelatihan tentang identifikasi pasien terintegrasi (Simamora *et al.*, 2021).

Tabel 1. Karakteristik subjek di Rumah Sakit Umum Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
≤25 tahun	41	34,2
26-30 tahun	44	36,7
31-35 tahun	20	16,7
> 35 tahun	15	12,5
Total	120	100,0
Jenis Kelamin		
Laki - laki	28	23,3
Perempuan	92	76,7
Total	120	100,0
Pendidikan		
D III Keperawatan	91	75,8
S1 Keperawatan	29	24,2
Total	120	100,0
Masa Kerja		
≤ 1 tahun	37	30,8
2-3 tahun	24	20,0
>3 tahun	59	49,2
Total	120	100,0
Status Perkawinan		
Menikah	54	45,0
Tidak Menikah	66	55,0

Karakteristik	Frekuensi	%
Total	120	100,0
Pelatihan		
Pernah	86	71,7
Tidak Pernah	34	28,3
Total	120	100,0
Status Kepegawaian		
PNS	86	71,7
Non PNS	34	28,3
Total	120	100,0

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan subjek lulusan paling banyak didominasi DIII Keperawatan sebanyak 91 orang (75,8%). Meskipun perawat sudah terlatih menjadi praktisi, tetapi pendidikan lanjutan tetap dibutuhkan untuk meningkatkan, pengetahuan, keterampilan dan kompetensi perawat. Masa kerja subjek > 3 tahun sebanyak 59 orang (49,2%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat di rumah sakit cukup lama bekerja serta memiliki pengalaman dalam memberikan pelayanan keperawatan. Subjek yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 86 orang (71,7%). Meskipun perawat sudah mengikuti pelatihan, masih dibutuhkan pelatihan lainnya guna untuk meningkatkan, pengetahuan, keterampilan dan kompetensi perawat. Selanjutnya, status kepegawaian subjek PNS sebanyak 82 orang (68,3%). Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia belum memadai, informasi pada gelang identitas tidak sepenuhnya informatif, kurangnya pelatihan diberikan kepada perawat, kepatuhan perawat terhadap SOP masih kurang, tidak ada peningkatan sistem pelaporan, dan pengawasan yang belum optimal masih menjadi kendala sehingga implementasi pelayanan tidak optimal (Cintha et al., 2016). Kurangnya supervise dari pimpinan, minimnya jumlah SDM serta tingginya *turnover* perawat serta sosialisasi yang tidak dilakukan secara kontinyu juga dapat mempengaruhi keselamatan pasien (Tampubolon, 2018).

Pelaksanaan identifikasi pasien

Tabel 2 diperoleh bahwa pelaksanaan indentifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Dr. RM. Djoelham Binjai sebagian besar dilakukan sepenuhnya mencapai 57,5%. Sedangkan variabel pelaksanaan indentifikasi pasien yang dilakukan sebagian perawat juga cukup tinggi karena mencapai 42,5%. Pelaksanaan indentifikasi pasien yang dilakukan sebagian hanya Sebagian benar karena perawat kurang memperhatikan keselamatan pasien dalam menggunakan sistem gelang identitas yang dipakai untuk terlaksananya pelaksanaan indentifikasi pasien dengan baik. Dengan demikian perlu dilakukan pengoptimalan monitoring oleh pihak rumah sakit untuk mengevaluasi pelaksanaan indentifikasi pasien serta penetapan reward serta pembinaan agar pelaksanaan indentifikasi pasien dapat dipertahankan (Aeni et al., 2019). Mengetahui akar masalah kepatuhan petugas sangat penting sehingga metode pengawasan yang sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat dilakukan (Rahmawati et al., 2020).

Tabel 2. Distribusi frekuensi kategori pelaksanaan indentifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2020

Kategori Pelaksanaan Identifikasi Pasien	f	%
--	---	---

Dilakukan Sebagian	51	42,5
Dilakukan Sepenuhnya	69	57,5
Total	120	100,0

Sumber: Data primer, 2020

Nursing Error

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa kategori kejadian *nursing error* tinggi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai masih mencapai 50 orang (41,7%). Keadaan ini menunjukkan bahwa kejadian *nursing error* cenderung masih sering terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai. *Nursing error* yang terjadi merupakan salah satu permasalahan di rumah sakit yang menimbulkan berbagai dampak bagi pasien, mulai dari resiko ringan bahkan menyebabkan suatu kematian. Didukung dengan penelitian yang dilakukan (Santoso et al., 2012) bahwa sering terjadi *nursing error* akan tetapi tidak terjadi secara permanen oleh karena itu program keselamatan pasien harus terus disosialisasikan untuk mendorong pelaporan *nursing error*.

Tabel 3 Distribusi frekuensi *nursing error* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2020

Kategori <i>Nursing Error</i>	F	%
Tinggi	50	41,7
Rendah	70	58,3
Total	120	100,0

Sumber: Data primer, 2022

Analisis hubungan pelaksanaan identifikasi pasien dengan *nursing error*

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan pelaksanaan identifikasi pasien dengan *nursing error* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai dengan uji *Chi-square* dengan nilai statistik *p-value* < 0,05.

Tabel 4. Hubungan pelaksanaan identifikasi pasien dengan *nursing error* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2020

Pelaksanaan Identifikasi Pasien	Kejadian <i>Nursing Error</i>				Total		<i>p-value</i>
	Tinggi		Rendah		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Dilakukan Sebagian	49	96,1	2	3,9	51	100	0,0001*
Dilakukan Sepenuhnya	1	1,4	68	98,6	69	100	

Keterangan: *Uji *Chi-square* signifikan jika < 0,05

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 49 dari 51 orang (96,1%) pelaksanaan identifikasi pasien dilakukan sebagian dan dapat memicu kejadian *nursing error* tinggi. Sedangkan, diantara perawat dengan dilakukan sepenuhnya pelaksanaan identifikasi pasien ada 1 dari 68 orang (1,4%) kejadian *nursing error* tinggi. Hasil Uji *Chi-square* didapatkan nilai *p*=0,0001 < 0,05, maka disimpulkan terdapat hubungan pelaksanaan identifikasi pasien dengan *nursing error* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai. Kesalahan identifikasi pasien dapat menyebabkan kelalaian bahkan kematian untuk mengurangi bahaya dan meningkatkan budaya keselamatan

pasien diperlukan identifikasi pasien yang akurat dan kebijakan identifikasi yang positif baik (Ida Faridah and Ana Febrianti, 2020).

Analisis risiko pada pelaksanaan identifikasi pasien dengan *nursing error*

Hasil uji *regresi logistik* diperoleh variabel bebas yaitu pelaksanaan identifikasi pasien memiliki hubungan kuat dengan variabel terikat *nursing error*. Berdasarkan Tabel 5 terlihat bahwa pengujian hipotesis variabel bebas yaitu variabel pelaksanaan identifikasi pasien berhubungan kuat terhadap *nursing error* dengan uji *regresi logistik* dengan nilai signifikansi *p-value* <0,05. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang mengatakan hambatan yang dirasakan masih sulit merubah kebiasaan untuk melakukan verifikasi, terkadang pasien mengeluh jika terlalu sering ditanya identitasnya, tidak dirasakan adanya kendala ketersediaan gelang identitas, kadang-kadang terjadi salah cetak nama pada stiker identitas. Penyebab utama belum optimalnya pelaksanaan sistem identifikasi pasien berhubungan dengan sistem supervisi pada pelaksanaan prosedur identifikasi serta budaya safety yang masih perlu terus ditingkatkan (Anggraeni et al., 2014).

Penelitian lain mengatakan standar prosedur pelaksanaan identifikasi pasien sudah disosialisasikan oleh struktur yang ada di rumah sakit namun pada saat pelaksanaan identifikasi pasien langkah-langkah pelaksanaan identifikasi tidak dilakukan, inilah yang menyebabkan pelaksanaan identifikasi pasien belum dilakukan secara optimal dan akan cenderung menimbulkan risiko keselamatan bagi pasien. Rumah sakit perlu melakukan supervisi secara kontinyu dan melengkapi fasilitas identifikasi pasien sehingga perawat dapat melakukan identifikasi pasien dengan benar dan memberikan punishment yang sesuai kepada perawat pelaksana yang tidak melakukan identifikasi pasien dengan benar (Eliwarti, 2021).

Tabel 5. Analisis risiko pada pelaksanaan identifikasi pasien dengan *nursing error* di Rumah Sakit Umum Daerah RM. Djoelham Binjai Tahun 2020

Variabel Independen	Nilai B	<i>p-value</i>	Exp (B)	95% C.I. for Exp (B)	
				Lower	Upper
Pelaksanaan Identifikasi pasien	7,418	0,000	1666,000	146,9	18893,4
Constant	-10,617	0,000	0,000		

Keterangan: *Uji *regresi logistik* signifikan jika <0,05

Tabel 5 juga menunjukkan bahwa hasil analisis uji *regresi logistik* pada variabel pelaksanaan identifikasi pasien didapatkan nilai OR sebesar 1666,0 pada *Confidence Interval* 95% antara 146,9 sampai 18893,4, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien semakin tinggi kemungkinan 1666,0 kali tidak berisiko terjadi *nursing error*.

Keragaman data pada variabel *nursing error*

Kemudian berdasarkan Tabel 6 model *summary* diperoleh koefisien *nagelkerke r square* = 0,911, artinya variabel pelaksanaan identifikasi pasien yang dipakai dalam penelitian sudah mampu menjelaskan keragaman data pada variabel *nursing error* sebesar 91,1%, sedangkan sisanya sebesar 8,9% dijelaskan oleh variabel lain di luar model penelitian.

Tabel 6. Model summary pengaruh pelaksanaan identifikasi pasien terhadap *nursing error* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2020

<i>Step</i>	<i>-2 Log likelihood</i>	<i>Cox & Snell R Square</i>	<i>Nagelkerke R Square</i>
1	27.329 ^a	.677	.911

Pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit belum dapat dilakukan secara baik dan benar dibutuhkan pelatihan dan penggunaan teknologi yang lebih baik dapat meningkatkan cara petugas kesehatan memverifikasi identitas pasien (Parmasih, 2020). Hasil penelitian lain bagi rumah sakit perlu melakukan kegiatan pelatihan keselamatan pasien pada petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat mengurangi angka kejadian tidak diharapkan (Thisna Sari Umaternate, 2015). Penyebab yang melatarbelakangi kesalahan identifikasi pasien yaitu kurangnya ketelitian petugas serta keluarga (Savitri Citra Budi *et al.*, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh disimpulkan bahwa ada hubungan identifikasi pasien *nursing error*. Hasil *r square* sebesar 0,911 yang berarti pelaksanaan identifikasi pasien yang dipakai dalam penelitian sudah mampu menjelaskan keragaman data pada variabel *nursing error* di Rumah Sakit Umum Daerah. Dr. RM. Djoelham Binjai. Penelitian selanjutnya diharapkan bisa mengembangkan penelitian dengan sampel yang lebih beragam, menggunakan jenis penelitian yang sama ataupun berbeda, mengembangkan alat uji serta lokasi penelitian yang lebih luas tidak hanya terbatas di satu rumah sakit. Penelitian pelaksanaan identifikasi pasien dan *nursing error* dapat menghubungkan dengan variabel lain misalnya faktor karakteristik individu, kebijakan, komunikasi, pengembangan karyawan, disiplin kerja, kemampuan, motivasi faktor lingkungan, organisasi dan lain-lain. Diharapkan penilaian pelaksanaan identifikasi pasien dan *nursing error* dari perspektif pasien atau atasan rumah sakit sehingga hasil pelaksanaan identifikasi pasien dan *nursing error* bisa lebih objektif. Untuk mendapatkan informasi lebih menyeluruh tentang pelaksanaan identifikasi pasien dan *nursing error*, penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian kualitatif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Dr. RM. Djoelham Binjai atasbantuannya dalam penyediaan Data Sekunder pelaksanaan identifikasi pasien dan *nursing error*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni WN, Windiramadhan AP, Sholihah AR. 2019. Implementasi Identifikasi Pasien Oleh Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Indonesia Masih Belum Optimal. *The Indonesian Journal of Health Science*. 11(2): 128. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v11i2.2955>
- 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.

- Anugrahwati R, Hadi M, Haryanto R. 2018, U. (2019). Hubungan Pembuatan Identifikasi Pasien Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*. 1(1): 52-64.
- RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai . 2020. Data Keselamatan Pasien RSUD dr. RM Djoelham Binjai. Binjai: RSUD Binjai.
- Cintha GLM, Suryoputro A, Jati SP. 2016. Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Rangka Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4): 43-48.
- Delamont A. 2013. How to avoid the top seven nursing errors. *Nursing Made Incredibly Easy*, 11(2): 8–10. <https://doi.org/10.1097/01.NME.0000426302.88109.4e>
- Eliwarti. 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 (JABJ)*, 10(2): 344-354. <http://dx.doi.org/10.36565/jab.v10i2.353>
- Eltaybani S, Mohamed N, Abdelwareth M. 2019. Nature of nursing errors and their contributing factors in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 24(1). <https://doi.org/10.1111/nicc.12350>
- Ida Faridah, Ana Febrianti YA. 2020. Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Dalam Pemberian Terapi, Transfusi, Pemeriksaan Penunjang Terhadap Insiden di Rumah Sakit: Tinjauan Literatur. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(03), 102–108.
- Murtiningtyas RA, Dhamanti I. 2022. Analisis Implementasi Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 11(1): 313–317. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.313-317>
- Parmasih. 2020. Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit: Case Study. *Indonesia Journal of Nursing Health Science*.
- Rahmawati TW, Sari DR, Ratri DR, Hasyim M. 2020. Patient Identification in Wards: What Influences Nurses' Complicance? *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 9(2): 110–120. <https://doi.org/10.18196/jmmr.92121>
- Ritonga EP. 2019. Pengaruh Sosialisasi Terhadap Penerapan Sasaran Patient Safety Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.37104/ithj.v1i2.16>
- Rumah DI, Widiyari S, Handiyani H, Novieastari E. 2019. Implementasi Action Research Model dalam Pengembangan Interaksi Skil pada Pasien Jatuh dengan menggunakan Konsep Edukasi Caring. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1).
- Santoso B, Meliala A, Haryanti F. 2012. Nursing Errors di Unit Perawatan Intensif. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(04): 194–197.
- Savitri Citra Budi, Ika Puspitasari, Sunartini Sunartini FST. 2017. Kesalahan identifikasi pasien berdasarkan sasaran keselamatan pasien. Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja PMIK Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan **PROSIDING: Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja PMIK dalam Rangka Kendali Biaya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**. 5–11.
- Simamora DP, Ginting D, Sinaga J. 2021. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketepatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien oleh Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Rantauprapat Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2): 1352–1363.
- Tampubolon L. 2018. Analisis Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error di Rawat Inap Rumah

Sakit X Tahun 2018. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(3): 173–183.
<https://doi.org/10.7454/arsi.v4i3.2494>

Thisna Sari Umaternate. 2015. Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar Dengan Kepuasan Pasien DI Instalasi Gawat darurat (IGD) RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *EJurnal Keperawatan(e-Kp)*,3(2): 1-6.