

PELAKSANAAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN OLEH PETUGAS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT: CASE STUDY

Parmasih, Ernalinda Rosya*

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

*Correspondence: Ernalinda Rosya, Program Studi Keperawatan, Universitas Esa Unggul; Jl. Arjuna Utara No. 9, Jakarta Barat, Indonesia, 11510; Email: ernalinda.rosya@esaunggul.ac.id

Submitted: 13 Agustus 2020, Revised: 30 Agustus 2020, Accepted: 10 September 2020

Abstract

Patient identification is one of the six patient safety goals. Misidentification results in incidents that harm the patient such as death, incorrectly administered drugs, wrong surgery, etc. This study aims to determine how the implementation of patient identification accuracy by health personnel in the hospital. This research is a descriptive quantitative with a case study approach. Collecting data using a questionnaire and observation sheet on 112 respondents. The results of the analysis are based on the accuracy of patient identification by health personnel, which has performed very good patient identification accuracy is the laboratory analysis profession with the accuracy of patient identification as much as 91.7%. And less patient identification is the physiotherapy profession 25%. The results of the analysis were based on the accuracy of patient identification based on 10 types of action, the majority of respondents who had identified the patient were measuring vital signs on an outpatient basis as many as 26 respondents. Based on these results, it can be concluded that the implementation of the accuracy of patient identification by health workers at the hospital has not been carried out properly. Training is needed and better use of technology can improve the way healthcare workers verify patient identities.

Keywords: Accuracy of patient identification, Patient safety, Hospital

Abstrak

Identifikasi pasien merupakan salah satu dari 6 sasaran keselamatan pasien. Kesalahan identifikasi mengakibatkan kejadian yang merugikan pasien seperti kematian, salah memberikan obat, salah pembedahan dll. Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan study kasus. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi pada 112 responden Hasil analisis berdasarkan ketepatan identifikasi pasien oleh tenaga kesehatan, yang telah melakukan ketepatan identifikasi pasien sangat baik adalah profesi analisis laboratorium dengan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 91.7%. Dan yang kurang melakukan identifikasi pasien adalah profesi fisioterapi 25%. Hasil analisis berdasarkan ketepatan identifikasi pasien berdasarkan 10 jenis tindakan, mayoritas responden yang telah melakukan identifikasi pasien adalah tindakan mengukur tanda tanda vital pada rawat jalan sebanyak 26 responden. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit belum dilakukan secara baik dan benar. Dibutuhkan pelatihan dan penggunaan teknologi yang lebih baik dapat meningkatkan cara petugas kesehatan memverifikasi identitas pasien

Kata kunci: Ketepatan Identifikasi Pasien, Keselamatan Pasien. Rumah sakit

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44 tahun 2009). Keselamatan merupakan hal sangat penting dalam setiap pelayanan kesehatan, sehingga keselamatan merupakan tanggung jawab dari pemberi jasa pelayanan kesehatan (Ismainar, 2015). Menurut Komisi

Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2012, keselamatan pasien memiliki 6 sasaran dalam keselamatan pasien salah satunya adalah ketepatan identifikasi pasien.

Kesalahan identifikasi pasien dapat berakibat fatal, misalnya kematian dan sebagai pemicu kesalahan lainnya. Berbagai bentuk kesalahan identifikasi pasien tersebut meliputi pemberian obat pada pasien yang salah, pembedahan pada pasien yang salah, pemeriksaan patologi anatomi pada pasien yang salah, pemeriksaan imaging pada pasien yang salah, pemberian tranfusi pada pasien yang salah, pengambilan spesimen pada pasien yang salah. Hal tersebut dapat terjadi pada pelayanan kesehatan (Anggraeni, 2014; Swastikarini, 2019).

Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit mengharuskan terdapat paling sedikit dua (2) dari 4 bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan nomor induk kewarganegaraan (NIK). Nomor kamar pasien tidak dapat digunakan untuk identifikasi pasien. Dua (2) bentuk identifikasi digunakan di semua layanan rumah sakit seperti di rawat jalan, rawat inap, unit darurat, kamar operasi, unit layanan diagnostik, dan lainnya (SNARS Edisi 1.1 2019). Identifikasi visual dan verbal merupakan metode identifikasi pasien yang paling sederhana yaitu dengan melihat dan menanyakan nama, tanggal lahir, atau identitas lainnya (Campbell et al., 2015). Cara ini sederhana dan efektif tetapi tidak bisa dilakukan jika pasien mengalami gangguan mental, kesadaran, hambatan bahasa, atau masih kanak-kanak. Apabila pasien tidak memungkinkan untuk diajak berkomunikasi maka diperlukan cara lain sebagai cara untuk mengidentifikasinya misal dengan gelang tangan (Campbell et al., 2015) atau melalui relasi pasien (Cahyono, 2013).

Identifikasi pasien bertujuan untuk keselamatan pasien namun masih ditemukan 90% kejadian verifikasi pasien tidak sesuai dengan kebijakan saat ini (Campbell et al., 2015). Kesalahan identifikasi dapat dicegah jika karakteristik pasien diketahui (Kawauchi et al., 2019). Kesalahan identifikasi dapat mengakibatkan cedera yang serius pada pasien, merugikan manusia dan menimbulkan kerugian dibidang ekonomi (Lippi, Mattiuzzi, Bovo, & Favaloro, 2017). Sedangkan kualitas dan efienya perawatan kesehatan diawali dengan identifikasi pasien yang akurat (Lippi, Chiozza, Mattiuzzi, & Plebani, 2017). Kejadian insiden kesalahan identifikasi pasien tidak akan terjadi jika petugas melakukan proses identifikasi pasien secara baik dan benar sesuai Program sasaran keselamatan pasien di unit rawat inap salah satunya adalah ketepatan identifikasi pasien yang merupakan awal dari program keselamatan pasien itu sendiri (Dewi, 2019). Untuk mengatasi kerugian diatas dibutuhkan kajian yang lebih dalam tentang identifikasi pasien pada tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan metode penelitian deskriptif menggunakan pendekatan study kasus. Pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling dengan metode total sampling. Responden adalah petugas kesehatan di Rumah Sakit (perawat, bidan, analis laboratorium, farmasi dan fisioterapi). Besar sampel penelitian ini sebanyak 114 orang. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner tentang data demografi responden dan lembar observasi yang berisi tentang ketepatan identifikasi pasien. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit dimulai dari bulan November 2019 - Januari 2020. Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan Nomor : 0066-19.579/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/II/2020. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu distribusi frekuensi dan persentase dari variabel univariat

Hasil

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden

Data Demografi	Frekuensi	Persentasi(%)
Usia		
18 Tahun - 30 Tahun	62	55.4
31 Tahun - 45 Tahun	50	44.6
Pendidikan		
D III	102	91.1
S1	10	8.9
Lama Kerja		
1 Tahun – 5 Tahun	55	49.1
>5 Tahun	57	50.9
Jenis Kelamin		
Perempuan	105	93.8
Laki-laki	7	6.2
Pelatihan yang Pernah Diikuti		
Institusi Pendidikan	3	2.7
Institusi Rumah Sakit	109	97.3

Tabel 4.1 menggambarkan mayoritas responden (55,4%) berusia dewasa awal (18-30 tahun) dengan jenjang pendidikan mayoritas responden (91.1%) adalah D III. Responden yang telah bekerja >5 tahun mencapai (50.9%) dan mayoritas responden (93.8%) berjenis kelamin perempuan serta telah mengikuti pelatihan *patient safety* dari institusi rumah sakit sebanyak (97.3%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Profesi

Profesi	Frekuensi	Persentasi (%)
Perawat	55	49.1
Bidan	30	26.8
Analisis Laboratorium	12	10.7
Farmasi	11	9.8
Fisioterapi	4	3.6
Total	112	100.0

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa mayoritas responden (49.1%) bekerja sebagai perawat.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Tindakan

Jenis Tindakan	Frekuensi	Persentasi (%)
Injeksi Rawat inap	9	8.0
Memasang Infus	9	8.0
Mengambil Darah Rawat jalan	12	10.7
Mengantar Bayi ke Kamar	11	9.8
TTV Rawat jalan	26	23.2
TTV Rawat inap	11	9.8
Menyerahkan Obat Rawat jalan	12	10.7
Terapi Oral Rawat inap	16	14.3
Terapi Uap	4	3.6
Mengukur TTV Bayi	2	1.8
Total	112	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 10 jenis tindakan, mayoritas responden (23.2%) melakukan identifikasi pasien saat melakukan tindakan mengukur tanda-tanda vital rawat jalan.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Identifikasi Pasien

Ketepatan Identifikasi Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	63	56.2
Baik	9	8.0
Cukup	16	14.3
Kurang	24	21.4
Total	112	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden (56.2%) telah melakukan ketepatan identifikasi pasien sangat baik.

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Tenaga Kesehatan

Profesi	Ketepatan Identifikasi Pasien								Total	
	Sangat Baik		Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Perawat	24	43.6	4	7.3	11	20.0	16	29.1	55	100
Bidan	19	63.3	4	13.3	3	10.0	4	13.3	30	100
Analisis Lab	11	91.7	1	8.3	0	0.0	0	0.0	12	100
Farmasi	8	72.2	0	0.0	2	18.2	0	0.0	11	100
Fisioterapi	1	25.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0	4	100
Total	63	56.2	9	8.0	16	14.3	24	21.4	112	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 5 profesi tenaga kesehatan yang melakukan ketepatan identifikasi pasien sangat baik adalah tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai analis laboratorium dengan ketepatan identifikasi pasien sebesar 91.7%.

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasarkan Jenis Tindakan

Jenis Tindakan	Ketepatan Identifikasi Pasien							
	Sangat Baik		Baik		Cukup		Kurang	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Injeksi Rawat Inap	1	11.1	1	11.1	0	0.0	7	77.8
Memasang Infus	2	22.2	2	22.2	0	0.0	5	55.6
Mengambil Darah Rawat Inap	11	91.7	1	8.3	0	0.0	0	0.0
Mengantar Bayi Ke Kamar	8	72.7	0	0.0	1	9.1	2	18.2
TTV Rawat Jalan	15	57.7	0	0.0	11	42.3	0	0.0
TTV Rawat Inap	5	45.5	1	9.1	2	18.2	3	27.3
Menyerahkan Obat Rawat Jalan	9	75.0	0	0.0	2	16.7	1	8.3
Terapi Oral Rawat Inap	10	62.5	4	25.0	0	0.0	2	12.5
Terapi Uap	1	25.0	0	0.0	0	0.0	3	75.0
Mengukur TTV Bayi	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
Total	63	56.2	9	8.0	16	14.3	24	21.4

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 10 jenis tindakan sebagian besar responden melakukan tindakan mengukur TTV Rawat jalan sebanyak 26 responden, dari 26 responden tersebut mayoritas responden (57.7%) memiliki ketepatan identifikasi pasien sangat baik.

Hasil penelitian 9 responden profesi perawat dan bidan dalam tindakan injeksi rawat inap, (88,9%) telah menjelaskan pada pasien / penanggung jawab pasien tentang prosedur yang akan dilakukan, dan telah melakukan dokumentasi setelah memberikan terapi injeksi pada pasien rawat inap, tetapi masih ditemukan (11,1%) petugas yang tidak menjelaskan pada pasien/penanggung jawab pasien tentang prosedur yang akan dilakukan dan tidak melakukan dokumentasi setelah melaksanakan tindakan pada pasien hal ini dikarenakan saat penelitian pasien sedang penuh dan petugas yang berdinis terbatas sehingga petugas terburu buru dalam melakukan tindakan. penelitian ini juga ditemukan (77,8%) petugas tidak memastikan gelang identitas pasien sesuai dengan jenis kelamin saat pertama kali bertemu dengan pasien rawat inap dan petugas tidak melakukan pencocokan secara visual antara gelang identitas dengan rekam medis pasien rawat inap hal ini terjadi karena saat penelitian petugas hanya memanggil nama pasien tanpa melakukan pengecekan gelang identitas pasien saat yang akan dilakukan tindakan, hal ini terbukti bahwa (0%) petugas yang melakukan identifikasi pasien dengan cara meminta pasien menyebutkan minimal 2 dari 4 bentuk identitas pasien (nama pasien, tanggal lahir no. mr, dan NIK).

Hasil penelitian 12 responden profesi analis laboratorium dalam tindakan pengambilan sampel darah (33,3%) petugas tidak menjelaskan pada pasien /penanggung jawab pasien tentang dampak/reaksi yang ditimbulkan dari tindakan yang akan dilakukan, hal ini terjadi karena petugas terburu buru dalam pengambilan sampel darah, karena banyaknya pasien yang sedang mengantri di poli rawat jalan. Dalam penelitian ini,petugas tidak memastikan gelang identitas pasien sesuai dengan jenis kelamin, petugas tidak melakukan pencocokan secara visual antara gelang identitas dengan rekam medis pasien rawat inap, karena penelitian ini dirawat jalan dimana pasiennya tidak menggunakan gelang identitas pasien. Petugas juga tidak melibatkan penanggung jawab pasien dalam identifikasi pasien karena saat penelitian pasien dalam keadaan sadar dan tidak mengalami gangguan psikis. pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh analis laboratorium dalam tindakan pengambilan sampel darah di rawat jalan telah dilakukan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien hal ini terbukti mayoritas (91,7%) petugas telah melakukan identifikasi pasien dengan cara meminta pasien menyebutkan minimal 2 dari 4 bentuk identitas pasien (nama pasien, tanggal lahir no.mr, dan NIK) yang diikuti dengan kepatuhan yang lainnya, hal ini terjadi karena adanya komitmen dari semua petugas analis laboratorium tentang prosedur keselamatan pasien dan pemberian sanksi yang tegas apabila petugas tidak melakukan identifikasi dengan benar pada pasien sebelum melakukan tindakan.

Hasil penelitian 12 responden profesi perawat dan farmasi dalam tindakan menyerahkan obat rawat jalan (50%) petugas tidak menjelaskan pada pasien/penanggung jawab pasien tentang prosedur yang akan dilakukan, hal ini karena belum semua petugas mengerti tentang fungsi obat dan efek samping obat yang diserahkan pada pasien. Dalam penelitian ini petugas memastikan gelang identitas pasien sesuai dengan jenis kelamin saat pertama kali bertemu dengan pasien rawat inap, petugas tidak melakukan pencocokan secara visual antara gelang identitas dengan rekam medis pasien rawat inap karena penelitian dilakukan di unit rawat jalan. Petugas juga tidak melibatkan penanggung jawab pasien dalam identifikasi pasien karena saat penelitian berlangsung pasien semuanya dalam keadaan sadar atau tidak mengalami gangguan psikis. mayoritas petugas (75%) telah melakukan identifikasi pasien dengan cara meminta pasien menyebutkan minimal 2 dari 4 bentuk identitas pasien (nama pasien, tanggal lahir no.mr, dan NIK) yang diikuti dengan kepatuhan ketepatan yang lainnya.

Hasil penelitian 4 responden profesi fisioterapi pada tindakan memberikan terapi uap rawat inap (75%) petugas tidak memastikan gelang identitas pasien sesuai dengan

jenis kelamin saat pertama kali bertemu dengan pasien rawat inap, petugas tidak melakukan identifikasi pasien dengan cara meminta pasien menyebutkan minimal 2 dari 4 bentuk identitas pasien (nama pasien, tanggal lahir no.mr, dan NIK), petugas tidak melakukan pencocokan secara visual antara gelang identitas dengan rekam medis pasien rawat inap, petugas tidak menjelaskan pada pasien /penanggung jawab pasien tentang dampak/reaksi yang ditimbulkan dari tindakan yang akan dilakukan, hal ini terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan petugas terhadap pentingnya identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan, selain itu juga karena kurangnya monitoring dari atasan tentang pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien pada tindakan memberikan terapi uap rawat inap belum dilakukan sesuai prosedur keselamatan pasien, hal ini dibuktikan (25%) petugas yang telah melakukan identifikasi pasien dengan cara meminta pasien menyebutkan minimal 2 dari 4 bentuk identitas pasien (nama pasien, tanggal lahir no.mr, dan NIK).

Pembahasan

Semua profesi tenaga kesehatan wajib melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan pada pasien, Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (UU no.36 tahun 2014). Tenaga kesehatan dalam penelitian ini terdiri dari tenaga keperawatan, kebidanan, analis laboratorium, farmasi dan juga fisioterapi.

Kesimpulan dari temuan yang mencolok dari penelitian ini masih ditemukan petugas yang kurang melakukan identifikasi pasien. Hal ini sejalan dengan dengan yang ditemukan di Inggris, Amerika Serikat, Australia, Amerika Latin (Aranaz-Andrés et al., 2011), Thailand dan India (Datta P, et al, 2014). Penelitian-penelitian tersebut mengidentifikasi kesalahan pengobatan, HAIs, kesalahan pembedahan dan komplikasi pasca operasi, kesalahan diagnostik, kesalahan laboratorium / darah, cedera jatuh, kesalahan informasi / komunikasi dan kesalahan identifikasi pasien sebagai perhatian utama keselamatan pasien dalam sistem perawatan Kesehatan (Rinchen Pelzang & Hutchinson, 2018). Penyebab dari kesalahan identifikasi di laboratorium yaitu kehomoniman, pendaftaran pasien yang salah, kesalahan dalam entery data (entri data yang salah/tidak lengkap), kesalahan transkripsi, pengumpulan specimen yang salah, pelabelan specimen yang tidak tepat dan tidak akuratnya pengiriman hasil tes laboratorium (Lippi, Chiozza, et al., 2017).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah ini dianggap mencakup faktor sistem (kegagalan laten) serta faktor manusia (staf) (slip, penyimpangan, dan pelanggaran) (R Pelzang & Hutchinson, 2018). Hambatan teknis dan praktis (variasi proses di antara organisasi dan personel perawatan kesehatan, pengeluaran tinggi terkait dengan pendekatan inovatif dan lebih aman, penggunaan solusi teknis yang mungkin tidak sesuai untuk pengaturan perawatan khusus, integrasi teknologi baru di dalam dan di seluruh fasilitas perawatan kesehatan, persepsi bahwa hubungan dengan pasien dapat terancam oleh verifikasi identitas berulang, peningkatan beban kerja dan waktu yang dihabiskan untuk identifikasi pasien dan sampel, kebutuhan akan revolusi budaya serta tantangan dalam mencapai perubahan perilaku sesuai dengan rekomendasi yang tersedia) (Lippi, Chiozza, et al., 2017). Lebih lanjut, strategi yang direkomendasikan dalam penelitian ini sebanding dengan yang telah dicoba dan diuji di negara lain. Beberapa penelitian merekomendasikan untuk meningkatkan frekuensi dan akurasi identifikasi pasien diantaranya melembagakan tata kelola klinis/perubahan proses (Henneman et al., 2010); (R Pelzang & Hutchinson, 2018), mengembangkan / meningkatkan infrastruktur fisik (termasuk peralatan), teknologi mobile, identifikasi digital, pencetakan dan pelabelan (Henneman et al., 2010);(Lippi, Chiozza, et al., 2017);(R

Pelzang & Hutchinson, 2018);(Salinas et al., 2013) menyediakan sumber daya manusia yang memadai, memberikan pendidikan keselamatan pasien kepada profesional perawatan kesehatan dan pasien (Henneman et al., 2010);(R Pelzang & Hutchinson, 2018) dan mempromosikan sistem komunikasi dan informasi (R Pelzang & Hutchinson, 2018).

Kesimpulan

Pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh petugas kesehatan sebelum melakukan tindakan pada pasien di Rumah Sakit belum mencapai target terbukti dengan hasil penelitian dengan kategori sangat baik hanya sebagian yang seharusnya harus seluruhnya. Meskipun kesalahan identifikasi pasien jarang terjadi, kesalahan tersebut dapat mengakibatkan efek samping yang serius dan dapat dicegah. Pelatihan yang lebih baik dan penggunaan teknologi yang lebih baik dapat meningkatkan cara petugas kesehatan memverifikasi identitas pasien, dan penelitian tambahan tentang metode ini.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih disampaikan kepada seluruh petugas kesehatan yang terlibat dalam penelitian ini dan seluruh elemen yang terlibat dalam penelitian ini.

Referensi

- Aranaz-Andrés, J. M., Aibar-Remón, C., Limón-Ramírez, R., Amarilla, A., Restrepo, F. R., Urroz, O., ... Larizgoitia, I. (2011). Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: Results of the "Iberoamerican study of adverse events" (IBEAS). *BMJ Quality and Safety*, 20(12), 1043–1051. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2011.051284>
- Anggreni. Dewi., (Eds.), (2014), Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit, Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 1
- Arini Diyah, (Eds.), (2019) Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Identifikasi dalam Patient Safety dengan pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD.Lerik Kupang, Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Vol.14 No.2 Oktober 2019, Print ISSN 2085-3742 Online 2598-1021
- Campbell, K., Muniak, A., Rothwell, S., Dempster, L., Per, J., & Barr, K. (2015). Improving Quality and Safety through Positive Patient Identification. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, 18(3), 56–60. <https://doi.org/10.12927/hcq.2015.24431>
- Cahyono. J.B.Suharjo., (2013), *Menjadi Pasien Cerdas Kiat Menjadi Pasien Layanan Medis Terbaik Dan Aman*, Jakarta : Pt. Gramedia Pustaka Utama.
- Datta P, Rani H, Chauhan R, et al. (2014) . Health-care-associated infections: Risk factors and epidemiology from an intensive care unit in Northern India. *Indian J Anaesth* 58:30–5. Doi:10.4103/0019-5049.126785
- Dewi. A. N., Septo., Eka.Y., (2019) *Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Diunit Rawat Inap Rs Wawa Husada Kabupaten Malang*, Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 7, Nomor 1, Januari 2019 (ISSN: 2356-3346).
- Fatimah.S.Fatma., Suliastiarini, lilis., Fatimah., (2018), Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan Di RSUD Wates, Indonesian Journal of Hospital Administration., (ISSN : 2621-2668)
- Henneman, P. L., Fisher, D. L., Henneman, E. A., Pham, T. A., Campbell, M. M., & Nathanson, B. H. (2010). Patient Identification Errors Are Common in a Simulated Setting. *Annals of Emergency Medicine*, 55(6), 503–509. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2009.11.017>
- Ismainar. Hetty, (2012), *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*, Yogyakarta : Deepublish CV budi utama,
- Kawauchi, K., Hirata, K., Katoh, C., Ichikawa, S., Manabe, O., Kobayashi, K., ... Shiga, T. (2019). A convolutional neural network-based system to prevent patient misidentification in FDG-PET examinations. *Scientific Reports*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-43656-y>

- KARS, (2019), Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1, Jakarta.
- Kemenkes RI, (2015), Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) Edisi III. Jakarta.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Edisi II (2008), Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Patient Safety Incident Report), Jakarta.
- Lippi, G., Chiozza, L., Mattiuzzi, C., & Plebani, M. (2017). Patient and sample identification. Out of the maze? *J Med Biochem*, 36(2), 107–112. <https://doi.org/10.1515/jomb-2017-0003>
- Lippi, G., Mattiuzzi, C., Bovo, C., & Favaloro, E. J. (2017, July 1). Managing the patient identification crisis in healthcare and laboratory medicine. *Clinical Biochemistry*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2017.02.004>
- Pelzang, R, & Hutchinson, A. M. (2018). Patient safety issues and concerns in Bhutan's healthcare system: a qualitative exploratory descriptive study. *BMJ Open*, 8, 22788. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022788>
- Pelzang, Rinchen, & Hutchinson, A. M. (2018). Patient safety issues and concerns in Bhutan's healthcare system: A qualitative exploratory descriptive study. *BMJ Open*, 8(7), 22788. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022788>
- Peraturan Menteri Kesehatan. RI No. 11, (2017), Keselamatan Pasien, Jakarta.
- Salinas, M., López-Garrigós, M., Lillo, R., Gutiérrez, M., Lugo, J., & Leiva-Salinas, C. (2013). Patient identification errors: The detective in the laboratory. *Clinical Biochemistry*, 46(16–17), 1767–1769. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2013.08.005>
- Swastikarini, Sunarti, Yuliharsi & Mira.S., (2019), Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 9 No 2, Hal 125-134
- Undang undang No. 36 (2014), *tentang Tenaga Kesehatan*: Jakarta.
- Undang undang No. 44 (2009), *tentang Rumah Sakit* : Jakarta