

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN  
IDENTIFY PATIENT CORRECTLY DI RSUP RATATOTOK BUYAT  
KABUPATEN MINAHASA TENGGARA**

**Anggriani Bantu  
Mulyadi  
Hendro Bidjuni**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi  
Email: [anggriin@gmail.com](mailto:anggriin@gmail.com)

**Abstract:** *Patient safety is a system that focused on improving the quality of health services. Focus about this patient safety is motivate by a high rate of incidence of the adverse event in hospital. And one of the adverse event was caused by an error in identifying patients correctly. In an effort to build patient safety requires a commitment that influenced by knowledge of nurses and a nurse must implemented the best knowledge who nurses have. The purpose of this research to analyze the relationship between the knowledge of nurses with the implementation of identify patient correctly in Ratatotok Buyat general hospital center. The design of this research is descriptif analitic with approximation cross sectional. The research fulfilled on august 2014 in RSUP Ratatotok Buyat with 48 sample. The result of this research is counted used chi-square test and get  $p = 0,012$  ( $\alpha < 0,05$ ), that meaningless  $H_0$  refused. The conclusion of this research is found a relationship between knowledge of nurses with the implementation of identify patient correctly in Ratatotok Buyat general hospital center South-East Minahasa regency. The suggestion for hospitals in order to create a policy for patient identification bracelet or mounting board patient identity so that in the future may be more qualited hospitals in the prevention process of adverse event.*

**Key Word** : Knowledge, Implementation of Identify Patient Correctly  
**Bibliography** : 19 books, 21 journals (1997-2014).

**Abstrak:** *Patient Safety* (keselamatan pasien) merupakan suatu sistem yang difokuskan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Fokus tentang keselamatan pasien ini didorong oleh masih tingginya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ *Adverse Event* di rumah sakit. Dan salah satu KTD diakibatkan oleh masih adanya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien secara benar. Dalam upaya membangun keselamatan pasien memerlukan komitmen yang di pengaruhi oleh pengetahuan perawat dan seorang perawat harus menerapkan pengetahuan terbaik yang dimilikinya. **Tujuan** penelitian untuk menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly* di RSUP Ratatotok Buyat. **Desain** penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan agustus 2014 di RSUP Ratatotok Buyat dengan 48 sampel. **Hasil** penelitian dihitung dengan menggunakan Uji *Chi-square* dan diperoleh  $p = 0,012$  ( $\alpha < 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak. **Kesimpulan** terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly* di RSUP. Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara. **Saran** bagi rumah sakit agar dapat membuat kebijakan untuk pemasangan gelang identitas pasien atau papan identitas pasien secara menyeluruh agar kedepannya nanti rumah sakit dapat lebih berkualitas dalam proses pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Penerapan *Identify Patient Correctly*.  
**Daftar Pustaka** : 19 Buku, 21 jurnal (1997-2014).

## PENDAHULUAN

Memasuki era globalisasi dan persaingan bebas, diperlukan peningkatan mutu dalam segala bidang, salah satunya melalui akreditasi Rumah Sakit menuju kualitas pelayanan Internasional. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI khususnya Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan memilih dan menetapkan sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint Commission International* (JCI) yang setelah diidentifikasi, diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit yaitu *Internasional Patient Safety Goals* (sasaran internasional keselamatan pasien) rumah sakit yang meliputi 6 indikator, salah satunya adalah *identify patient correctly* (Kemenkes RI, 2011).

Sejak tahun 2012, akreditasi RS mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru dimana penilaian akreditasi didasarkan pada pelayanan berfokus pada pasien. Keselamatan pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru yang dikenal dengan Akreditasi RS versi 2012 (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012).

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang difokuskan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Fokus tentang keselamatan pasien ini didorong oleh masih tingginya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/*Adverse Event* dirumah sakit baik secara global maupun nasional (KKP-RS 2006).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6%. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan (Depkes RI, 2006).

Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan didapatkan KNC sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun telah ada laporan insiden yang diperoleh, perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas (Lumenta, 2008).

Pada penelitian sebelumnya oleh Ginting (2014), tentang hubungan pengetahuan dan kemampuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien, dari hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perawat di IGD RSUP. H. Adam Malik ada pada kategori kurang sebesar 50,8%.

Sesuai hasil survey data awal melalui wawancara dari beberapa pasien yang pernah masuk di RSUP. Ratatotok Buyat, bahwa perawat-perawat cukup baik dalam melakukan pelayanan keperawatan. Namun sesuai hasil observasi di RSUP. Ratatotok Buyat, baik di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, VIP, Instalasi Kebidanan dan Kandungan, bahwa pemasangan gelang identitas pasien belum diterapkan dan masih terdapat beberapa perawat yang masih lupa dalam mengidentifikasi nama pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan keperawatan yang bisa berakibat munculnya masalah resiko salah pasien.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti kembali mengenai pengetahuan perawat tentang *identify patient correctly* dan penerapannya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur dari RSUP Ratatotok Buyat tersebut. Namun peneliti ingin mengkhususkan penelitian ini pada sasaran internasional yang pertama yaitu *identify patient correctly* (mengidentifikasi pasien dengan benar).

## TUJUAN PENELITIAN

1. Teridentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang *identify patient correctly*.
2. Teridentifikasi penerapan *identify patient correctly* yang diterapkan oleh perawat di RSUP. Ratatotok Buyat.
3. Teranalisis hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly* di RSUP. Ratatotok Buyat.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang), dimana variabel independen dan variabel dependen di kumpulkan pada saat bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP.Ratatotok Buyat yang terletak di desa Ratatotok Kabupaten Minahasa Tenggara,yang dimulai dari tanggal 1 Agustus sampai pada tanggal 21 Agustus 2014.Sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 orang perawat yang diambil dengan menggunakan teknik *Total sampling* dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah di tentukan.

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian dengan variabel independent “pengetahuan perawat” yaitu berupa kuesioner dengan menggunakan skala “*Guttman*”, yang terdiri dari 7 pernyataan positif dan 3 pernyataan negative dengan dua pilihan jawaban “Benar” dan “Salah”. Untuk variabel dependent “penerapan” yakni berupa kuesioner observasi checklist dengan menggunakan skala yang sama yaitu skala “*Guttmen*”, yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan dua pilihan jawaban yaitu Ya (jika dilakukan) dan Tidak (jika tidak dilakukan) dengan memberi tanda checklist (√) oleh peneliti pada kolom yang disediakan.

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari perawat yang ada di

RSUP.Ratatotok Buyat sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari beberapa pasien yang pernah masuk di RSUP Ratatotok Buyat.Pengumpulan data untuk memperoleh data kualitatif tentang pengetahuan perawat yaitu dengan cara membagikan kuesioner kepada perawat yang menjadi sampel dalam penelitian. Sedangkan pengumpulan data untuk mengidentifikasi penerapan *identify patient correctly* yaitu dengan cara mengobservasi melalui kuesioner observasi checklist oleh peneliti.

Selanjutnya dari data yang telah terkumpul dilakukan pengolahan data yang dilakukan melalui tahap *editing* (pemeriksaan kembali), *koding* (pengkodean), *entry data* (pemasukan data), *cleaning* (pembersihan data).

Analisis Univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis Bivariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (pengetahuan perawat tentang *patient safety : identify patient correctly*) dengan variabel terikat (penerapan *patient safety : identify patient correctly*). Untuk melihat hubungan antara dua variabel kategorik tersebut maka digunakan **Uji *Chi square*** pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha =0,05$ )atau interval kepercayaan  $p<0,05$ .

Etika penelitian bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Etika dalam penelitian ini yaitu *Informed Consent* (lembar persetujuan), *Anonimity* (tanpa nama), dan *Confidentialy* (kerahasiaan).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

**Tabel.1 Distribusi Berdasarkan Umur**

Umur	n	%
21 - 30 Tahun	40	83.3
31 - 40 Tahun	8	16.7
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2014

**Tabel.2 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Pendidikan Terakhir	n	%
DIII	45	93.8
S1	3	6.3
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2014

**Tabel.3 Distribusi Berdasarkan Masa Kerja**

Masa Kerja	n	%
2 Tahun	21	43.8
3 Tahun	4	8.3
4 Tahun	12	25.0
5 Tahun	11	22.9
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2014

**Tabel.4 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Identify Patient Correctly**

Pengetahuan	n	%
Baik	36	75.0
Kurang	12	25.0
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2014

**Tabel.5 Distribusi Berdasarkan Penerapan Identify Patient Correctly**

Penerapan	n	%
Diterapkan	25	52.1
Tidak Diterapkan	23	47.9
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2014

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel.6 Uji Hubungan Dua variabel antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Identify Patient Correctly**

	Penerapan				Total	OR	P
	Diterapkan		Tdk diterapkan				
Pengetahuan	n	%	N	%	n	%	
Baik	23	63.9	13	36.1	36	100.0	8,846 0,012
Kurang	2	16.7	10	83.3	12	100.0	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>52.1</b>	<b>23</b>	<b>47.9</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Primer, 2014

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik umur, perawat umur 21-30 tahun lebih banyak yaitu berjumlah 40 orang perawat (83,3%) dibandingkan dengan perawat umur 31-40 tahun yang berjumlah 8 orang perawat (16,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan keadaan sebenarnya bahwa 60% perawat pelaksana yang bekerja di rumah sakit berusia rentang produktif yang berkisar 20-40 Tahun (Shawky, 2010).

Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir, perawat yang berpendidikan DIII lebih banyak yaitu berjumlah 45 orang perawat (93,8%), dibandingkan dengan perawat berpendidikan S1 yang hanya berjumlah 3 orang perawat (6,3%). Hasil penelitian ini didukung oleh Soeroso (2003) yang menyatakan lebih dari 60% perawat di Indonesia masih berpendidikan DIII. Sesuai dengan hasil penelitian ini perawat yang berpendidikan S1, rata-rata memiliki pengetahuan yang baik tentang *identify patient correctly* sedangkan yang berpendidikan DIII masih terdapat beberapa perawat yang berpengetahuan kurang tentang *identify patient correctly*. Dan hasil penelitian ini didukung oleh Notoatmodjo

(2003) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan semakin mudah seseorang untuk memahami pengetahuan.

Berdasarkan karakteristik masa kerja, perawat dengan masa kerja 2 Tahun lebih banyak yaitu berjumlah 21 orang perawat (43,8%), dan perawat dengan masa kerja 3 Tahun adalah yang paling sedikit yaitu berjumlah 4 orang perawat (8,3%). Hal ini didukung oleh Siagian (1997) yang menyatakan bahwasemakin lama orang bekerja dalam suatu organisasi maka semakin tinggi motivasi kerjanya.

Berdasarkan hasil penelitian jumlah perawat yang berpengetahuan baik tentang *identify patient correctly* lebih banyak yaitu dengan berjumlah 36 orang perawat (75,0%), dibandingkan dengan perawat yang berpengetahuan kurang tentang *identify patient correctly* yaitu berjumlah 12 orang perawat (25,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat tinggi untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*).

Berdasarkan hasil penelitian untuk penerapan *identify patient correctly*, perawat yang menerapkan prosedur *identify patient correctly* lebih banyak yaitu berjumlah 25 orang perawat (52,1%), dibandingkan dengan perawat yang tidak menerapkan prosedur *patient safety* : *identify patient correctly* yang berjumlah 23 orang perawat (47,9%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2007), bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa

penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik.

## **B. Analisis Bivariat (Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan *identify patient correctly*)**

Berdasarkan hasil uji hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly* dapat dilihat perawat berpengetahuan baik yang menerapkan prosedur *identify patient correctly* yaitu berjumlah 23 orang perawat (63,9%) dan yang tidak menerapkan prosedur *identify patient correctly* yaitu berjumlah 13 orang perawat (36,1%). Sedangkan perawat berpengetahuan kurang yang menerapkan prosedur *patient safety* yaitu berjumlah 2 orang perawat (16,7%), dan yang tidak menerapkan prosedur *patient safety* yaitu berjumlah 10 orang perawat (83,3%).

Sesuai dengan hasil analisis statistik dengan perhitungan Uji Chi-square maka diperoleh  $p = 0,012$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  (0,050). Dengan nilai *OR (Odds Rasio)* 8,846. Nilai *Odds Rasio* bermakna bahwa Pengetahuan baik tentang *identify patient correctly* berpeluang 8,846 kali menyebabkan perawat menerapkan *identify patient correctly*. Dengan demikian  $H_0$  ditolak dan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly* di RSUP Ratotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara.

Penelitian ini didukung oleh beberapa jurnal terkait tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly*. Dalam penelitian sebelumnya oleh Bawelle (2013), terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna dengan ( $p=0,014$ ). Pada penelitiannya yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan faktor

penting dalam seseorang mengambil keputusan.

Hasil penelitian lain yang juga tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien (*patient safety*) oleh Ginting (2014) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien dengan hasil penelitian ( $p=0,001$ ).

*Patient safety* (keselamatan pasien) adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Dimana dipengaruhi oleh pengetahuan dan penerapan dari perawat pelaksana yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Prosedur *patient safety* ini sangat menjamin peningkatan mutu dari rumah sakit. Karena suatu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan untuk keselamatan pasien juga sudah baik (Lestari, 2012).

Hughes (2008) menyatakan bahwa langkah awal memperbaiki pelayanan yang berkualitas adalah keselamatan, sedang kunci dari pelayanan bermutu dan aman adalah membangun budaya keselamatan pasien. Menurut Mitchell dalam Hughes (2008), perawat merupakan kunci dalam pengembangan mutu melalui keselamatan pasien.

Dalam upaya membangun keselamatan pasien memerlukan komitmen yang di pengaruhi oleh pengetahuan perawat. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan keselamatan pasien pastinya memiliki sikap yang baik dalam meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan. Hal ini didukung oleh Majid A (2011) yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan pangkal dari sikap, sedangkan sikap akan mengarah pada tindakan seseorang.

## KESIMPULAN

1. Pengetahuan perawat di RSUP Ratatotok Buyat sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik mengenai *identify patient correctly*.
2. Penerapan tentang *identify patient correctly* lebih dari setengah perawat di RSUP Ratatotok Buyat telah menerapkan prosedur *identify patient correctly* tersebut.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly* di RSUP Ratatotok Buyat kabupaten Minahasa Tenggara.

## SARAN

1. Bagi Akademik  
Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pendidikan untuk memberikan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya mengenai *identify patient correctly*.
2. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan pihak rumah sakit dapat membuat kebijakan untuk pemasangan gelang identitas pasien atau papan identitas pasien secara menyeluruh agar kedepannya nanti rumah sakit dapat lebih berkualitas dalam proses pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
3. Bagi Perawat  
Diharapkan kepada perawat yang bertanggung jawab untuk dapat menerapkan prosedur *identify patient correctly* sesuai SOP dari rumah sakit.
4. Bagi Tenaga Kesehatan Lain  
Hasil penelitian ini diharapkan bagi tenaga kesehatan yang lain mendapatkan masukan atau motivasi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang menjamin keselamatan pasien.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut mengenai *patient safety* yang di khususkan IPST yang ke-5 (lima) yaitu :*Reduce the risk of health care-associated infections* (mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan), namun dengan desain yang berbeda dan yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bawelle, S.C., J.S.V, Sinolungan, R. Hamel., 2013, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013.
- Depkes RI., 2006. *Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992*. Pustaka Widyatama. Yogyakarta.
- Dirjen Bina Upaya Kesehatan., 2012. *Kebijakan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit*, Bulletin BUK Edisi I Tahun 2012, Jakarta.
- Ginting, D.S., 2014. *Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Perawat dengan Penerapan Standar Joint Commission International Tentang Keselamatan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUP. H. Adam Malik Medan*. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, ejournal kesehatan USU Repository. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/40684>
- Hughes, G., H. 2008. *Patient safety and quality: an Evidence Based Handbook for Nurse*. <http://www.proquest.com>. Diunduh Agustus 2014
- Kemenkes RI., 2011, *Standar Akreditasi Rumah Sakit, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)*, Jakarta.
- Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKPRS) PERSI., 2006. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta.
- Lestari, 2012. *Kitab Undang-Undang tentang Kesehatan dan Kedokteran*, Penerbit Bukubiru, Yogyakarta.
- Lumenta, N.A, 2008. *State of the art patient safety*. Disampaikan pada workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis di RSAB Harapan Kita pada tanggal 1-3 April 2008. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Majid A, et al., 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Edisi 1. Yogyakarta : Goysen Publishing.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rieka Cipta.
- Siagian, Sondang. 1997. *Filsafat Administrasi*. Jakarta : PT. Toko Gunung Agung.
- Soeroso, S., 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. EGC.Jakarta.
- Swasky, S., 2007. *Could employment based targeting approach save Egypt ini moving toward a social health insurance models*. *EMHJ (East Mediteranian Health Journal)*. WHO for Mediterranean Country..<http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ>. Diakses 10 Juli 2013.