

EVALUASI STANDARISASI MUTU PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN SETELAH MELALUI PROSES KREDENSIAL

DI RUANG UTAMA RSUD Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO TAHUN 2017

Turasno¹, Anggi Napida Angraini², Brune Indah Yulitasari³

INTISARI

Latar Belakang : Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti dari pelaksanaan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan catatan tentang tanggapan atau respon pasien. Kredensial memberi keputusan dan menjamin apakah tenaga keperawatan yang bersangkutan kompeten dan layak diberi kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk melakukan asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan yang bermutu merupakan standar asuhan keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan dan dapat melindungi keselamatan pasien. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut diperlukan perawat yang kompeten dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tujuan Penelitian : Mengevaluasi Standarisasi Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Setelah Melalui Proses Kredensial di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. Mengetahui hambatan dan kendala perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian *Mix Method* yaitu penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional* . Jumlah sampel 80 rekam medis dan 3 perawat sebagai triangulasi sumber. Pengambilan sampel dengan triangulasi sumber menggunakan metode *analisis content*.

Hasil : Dari hasil observasi kelengkapan dan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan hasilnya 72,7%, sehingga belum mencapai target yang diharapkan yaitu 100%. Hambatan dalam pendokumentasian banyak perawat yang bertugas ganda selain tugas utamanya sebagai perawat, tingkat kemampuan dan pengetahuan perawat belum sama.

Kesimpulan : Setelah melalui proses kredensial ada peningkatan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan walaupun belum signifikan.

Kata Kunci : Kredensial, Mutu Dokumentasi Asuhan Keperawatan

¹ Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2,3} Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

EVALUATION OF QUALITY STANDARDIZATION OF NURSING CARE DOCUMENTATION AFTER GOING THROUGH CREDENTIAL PROCESS IN THE MAIN ROOM AT RSUD Dr. TJITROWARDOJO PURWOREJO IN 2017

Turasno¹, Anggi Napida Angraini², Brune Indah Yulitasari³

ABSTRACT

Background: Nursing care documentation is an evidence of nursing practice using nursing process approach and records on patient responses. Credential provides decisions and ensure whether the relevant nursing staff is competent and deserves to be granted a clinical privilege for nursing care. A quality nursing care documentation is a reliable standard of nursing care and can protect patient safety. To meet these needs, it requires competent nurses in documenting the nursing care.

Objective: The objective of this research were to evaluate quality standardization of nursing care documentation after going through credential process at RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo and to determine obstacles and constraints of nurses in documenting nursing care.

Method: This research was used Mix Method research, that was descriptive quantitative research with cross sectional design. Total sample was 80 medical records and 3 nurses as a triangulation source. Sampling was conducted by source triangulation using content analysis method.

Result:The result of this study was observation of completeness and quality of nursing care documentation showed 72.7%, so that it has not reached the expected target of 100%. The obstacles in documenting were that many nurses had double duties besides their primary duties as nurses, and the level of skill and knowledge of nurses has not been equal.

Conclusion: After going through credential process, there was improvement of quality of nursing care documentation although it was not significant.

Keywords: Credential, Quality of Nursing Care Documentation

¹Student of Alma Ata University, Yogyakarta

^{2,3}Lecturer of Alma Ata University, Yogyakarta

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin mudah informasi dan pengetahuan didapat oleh masyarakat melalui berbagai media, sehingga kesadaran masyarakat akan pentingnya perawatan kesehatan meningkat dengan pesat. Maka tuntutan masyarakat terhadap pelayanan perawatan kesehatan yang berkualitas menjadi meningkat, oleh karena itu untuk mengimbangi perkembangan, tuntutan dan kebutuhan pelayanan yang diberikan kepada pasien juga harus diperhatikan(1).

Upaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut diperlukan pencatatan dan dokumentasi dalam pelayanan perawatan kesehatan menjadi sangat penting diperhatikan, karena mutu suatu pelayanan dapat dilihat dari catatan dan dokumentasi. Indikator mutu pelayanan suatu rumah sakit dapat dilihat dari dokumentasi rekam medis, hal ini sesuai amanah akreditasi Rumah Sakit yang didalamnya disampaikan bahwa rumah sakit harus mempunyai staf keperawatan yang kompeten sesuai misi, sumber daya dan kebutuhan pasien. Perawat dituntut mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan secara langsung serta bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan maka dari itu dituntut semua perawat yang melakukan proses asuhan keperawatan perlu dilakukan kredensial. Kredensial merupakan proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kompetensi dan kelayakan pemberian kewenangan klinis(2).

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Salah satu bagian yang terpenting dari asuhan keperawatan ialah dokumentasi. Dokumentasi merupakan tanggung jawab dan tugas perawat setelah melakukan intervensi keperawatan. Tetapi akhir-akhir ini tanggung jawab perawat terhadap dokumentasi sudah berubah. Oleh karena perubahan tersebut, maka perawat perlu menyusun suatu dokumentasi yang efisien dan lebih bermakna dalam pencatatannya dan penyimpanannya(3).

Di era kemajuan teknologi dan pengetahuan terkadang pencatatan masih dipandang sebagai riwayat sekunder untuk perawatan pasien. Pandangan ini tidak merefleksikan bahwa catatan keperawatan adalah dokumentasi keperawatan. Apapun jenis pendokumentasian keperawatan yang digunakan, pendokumentasian harus mengkomunikasikan status pasien, pemberian perawatan spesifik, dan respons pasien terhadap perawatan. Peningkatan mutu dokumentasi keperawatan dapat diperoleh jika perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standard, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi lengkap dengan dokumentasi. Permasalahan yang muncul sekarang ini dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah masih banyaknya perawat yang belum melakukan

pelayanan keperawatan sesuai standard asuhan keperawatan dan tidak disertai dengan dokumentasi yang lengkap(4).

Dokumentasi sangat penting karena pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien membutuhkan catatan pelaporan yang dapat dijadikan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan permasalahan yang dihadapi pasien baik permasalahan kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan. *Statistics from the Health Claim Arbitration Office* mengemukakan bahwa diperkirakan sebanyak 650 sampai 700 kasus malpraktik terjadi pada tahun 1997 dan 1998 dan di 50 negara, terjadi sekitar 32.500 kasus baru untuk setiap tahunnya(4). Pendokumentasian perawatan yang diberikan menjadi elemen penting dalam menentukan hasil putusan malpraktik, catatan yang ceroboh, acak-acakan, dan tidak lengkap dapat menunjukkan perawatan yang ceroboh dan tidak professional hal inilah yang dapat membawa perawat ke ranah hukum. Diera masyarakat yang paham dan sadar akan hukum maka diperlukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap, bermutu dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum(4).

Studi yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan motivasi kerja perawat dalam melakukan dokumentasi sebagian besar adalah cukup, dengan jumlah responden 30 orang perawat diperoleh 23 orang perawat melakukan dokumentasi cukup baik dengan hasil (67,6%) dari total responden dan untuk

mutu pendokumentasian perawat sebagian besar baik dengan jumlah responden 32 orang (94,1%)(5).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perilaku yang baik dengan pendokumentasian lengkap adalah (66%) dari total responden dan responden yang memiliki perilaku baik dengan pendokumentasian tidak lengkap (33,3%), perilaku kurang baik dengan pendokumentasian lengkap (20%) dan pendokumentasia tidak lengkap sebanyak (80%) dari total responden(6).

Penelitian yang dilain menunjukkan dari 30 responden dengan beban kerja ringan 11 orang (68,8%) dengan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap 5 orang (31,3%) dengan pendokumentasian asuhan keperawatan secara tidak lengkap, sedangkan beban kerja berat 2 orang (14,3%) dengan pendokumentasian lengkap dan 12 orang (85,7%) dengan pendokumentasian asuhan keperawatan secara tidak lengkap(7).

Hasil penelitian di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo didapatkan bahwa perawat dengan pengetahuan baik dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori lengkap sejumlah 33 orang (50,7%), dan perawat dengan beban kerja tinggi dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan kurang lengkap sejumlah 20 perawat (30,77%) dari total responden(8).

RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yang sudah terakreditasi paripurna tapi disisi lain hasil survei pendokumentasian keperawatan belum memperoleh hasil yang memuaskan. Perawat lebih banyak menghabiskan waktunya untuk melakukan

tindakan pada pasien dan kurang memperhatikan aspek dokumentasi, hal ini terbukti dengan hasil survei oleh komite keperawatan tahun 2015 ditemukan dari ruang perawatan medikal bedah bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan masih kurang, ruang Anggrek (60,8%), ruang bougenville (61,1%), ruang Cempaka (64,3%), ruang Kenanga (61,81%), ruang Mawar (66,7%), ruang Kemuning (42,34%), ruang Paviliun (95,5%), ruang Utama (50,9%)(9).

Berdasarkan standar akreditasi tahun 2012 itu sendiri sudah tidak menerapkan standar pada provider tetapi sudah beralih menjadi standar pelayanan yang berfokus pada pasien. Standar akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 terbagi menjadi 4 kelompok, yaitu kelompok standard pelayanan yang berfokus pada pasien, kelompok standard pelayanan manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien, dan sasaran *Millennium Development Goals (MDG's)*. Aspek dokumentasi salah satunya pengkajian awal pasien yang merupakan unsur harus terpenuhi dalam standard akreditasi KARS 2012 khususnya standard pelayanan yang berfokus pada pasien. Pengkajian awal harus dilakukan dalam 24 jam pertama pasien dirawat dirumah sakit. Pengkajian awal ini mencakup riwayat kesehatan (pengkajian fisik, diagnose/masalah, rencana asuhan), alergi, pengkajian psikologis, sosial dan ekonomi, pengkajian nyeri, status fungsional, resiko jatuh, resiko nutrisi, kebutuhan edukasi serta *discharge planning* atau persiapan pulang. Semua data pengkajian awal harus terdokumentasi dalam rekam medik pasien dan menjadi salah satu indikator dalam penilaian rumah sakit .

Survei akreditasi Desember 2015, dalam telusur 5 rekam medik tertutup masih ada temuan oleh surveyor KARS bahwa 3 rekam medik pendokumentasiannya belum terisi lengkap(10).

Survei tersebut menjadi dasar KARS untuk memberikan rekomendasi bahwa semua pemberi pelayanan dan tenaga fungsional untuk dilakukan kredensial. Perawat merupakan salah satu tenaga fungsional yang memberikan asuhan kepada pasien dan harus dilakukan kredensial guna meningkatkan standard mutu asuhan keperawatan untuk melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan berkompeten di RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo. KARS merekomendasikan untuk dilakukannya evaluasi terhadap mutu pendokumentasian asuhan keperawatan, hal ini untuk bertujuan supaya mutu pendokumentasian tetap berkualiti.

Peneliti sebelum melakukan penyusunan proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu yang berupa observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis pada hari selasa, 11 April 2017. Berdasarkan observasi 10 rekam medis pasien masih terdapat 6 rekam medis yang belum terisi sesuai standard pendokumentasian yang ada, terutama pada lembar *Intervensi Keperawatan, Implementasi* dan *Evaluasi*. Hasil wawancara dengan petugas rekam medis mengenai standarisasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan bahwa pendokumentasian yang belum lengkap pada lembar *Nursing Care Planning (NCP)*.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian Evaluasi standarisasi mutu pendokumentasian asuhan keperawatan setelah melalui proses kredensial di ruang Utama RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti. Bagaimanakah standarisasi mutu pendokumentasian asuhan keperawatan setelah melalui proses kredensial?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

Untuk mengevaluasi standarisasi mutu pendokumentasian asuhan keperawatan setelah melalui proses kredensial.

2. Tujuan khusus:

- a. Mengetahui standarisasi mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang utama setelah melalui proses kredensial
- b. Mengetahui permasalahan yang yang dihadapi perawat dalam proses pembuatan dokumentasi asuhan keperawatan khususnya di ruang utama.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan pembanding untuk meningkatkan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan setelah dilakukan kredensial.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk peneliti, tenaga kesehatan, masyarakat dan pemerintah.

a. Peneliti

Penelitian ini bisa menjadi riset dasar sebagai pengembangan ilmu pengetahuan baru dan nantinya dikembangkan lebih baik dikemudian hari. Sebagai media belajar dalam penelitian dasar dibidang ilmu manajemen keperawatan.

b. PSIK Universitas Alma Ata

Penelitian ini bisa dijadikan sumber referensi baru tentang penelitian manajemen rumah sakit.

c. Tenaga Kesehatan

1) Perawat

Meningkatkan pengetahuan standariasai mutu pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga perawat mampu

mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai standard yang ada di Rumah Sakit.

2) Tenaga Kesehatan Lainnya

Meningkatkan pengetahuan standarisasi mutu pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga mampu melakukan dokumentasi dan asuhan keperawatan secara benar.

d. Masyarakat

Dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan tentang manajemen keperawatan bagi masyarakat.

e. Pemerintah

Penelitian ini bisa menjadi tolak ukur mutu pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga bisa dijadikan bahan evaluasi dalam menentukan kebijakan selanjutnya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan di Kabupaten Purworejo dan RSUD Dr. Tjitrowardojo pada khususnya.

E. Keaslian Penelitian

1.1 Tabel Keaslian Penelitian

| Penelitian | Metode | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|---|--|---|---|---|
| Nursynta Kimalaha (2017) Hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo | <i>Kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> | Penelitian didapatkan bahwa perawat dengan pengetahuan baik dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori lengkap sejumlah 33 perawat (50,77%), dan perawat dengan beban kerja tinggi dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan kurang lengkap sebanyak 20 perawat (30,77%). | 1. Sama-sama menggunakan variable terikat dokumentasi asuhan keperawatan. 2. Temaptnya sama-sama dilakukan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo | Metode yang digunakan Mix Method yaitu penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> survey dan penelitian kualitatif dengan <i>analisis content</i> |
| Josua Mangole (2015) Hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di cardiovascular and | <i>Deskriptif Analitik</i> Melalui pendekatan <i>Cross Sectional</i> | Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang baik dengan pendokumentasian lengkap adalah (66%) dan responden yang | Sama-sama menggunakan variable terikat dokumentasi asuhan keperawatan | 1. Metode yang digunakan <i>Mix Method</i> yaitu penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> survey dan penelitian kualitatif dengan <i>analisis content</i> . |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| Brain Center RSUP Prof. DR. R. D. Kandau Manado | memiliki perilaku baik dengan pendokumentasian tidak lengkap (33,3%), perilaku kurang baik dengan pendokumentasian lengkap (20%) dan pendokumentasia tidak lengkap sebanyak (80%) | 2. Tempat peneitian sebelumnya dilakukan di RSUP Prof. DR. D. Kandau Manado sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. | | |
| Sumirat Titis (2014) Hubungan motivasi kerja perawat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat unap penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta | Metode <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> | Penilaian motivasi kerja perawat sebagian besar adalah cukup, dengan jumlah responden 23 orang (67,6%) dan untuk mutu pendokumentasian perawat sebagian besar baik dengan jumlah responden 32 orang (94,1%) | Sama-sama menggunakan variable terikat dokumentasi asuhan keperawatan | 1. Metode yang digunakan Mix Method yaitu penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional survey</i> dan penelitian kualitatif dengan <i>analisis content</i> 2. Tempat peneitian sebelumnya dilakukan RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo |

DAFTAR PUSTAKA

1. Ina Yuniati. *Catatan dan Dokumentasi Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : CV Sugeng Seto; 2010.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor :775/MENKES/PER/IV/2011. *Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit*. Jakarta. Kementrian Kesehatan R.I : 2011.
3. Nursalam. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika ; 2008.
4. Marrelli. T.M. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : EGC ; 2008.
5. Sumirat Titis. *Hubungan Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. [Skripsi]. Yogyakarta. Stikes Aisyah; 2014.
6. Josua Edison. M. *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Cardiovasculer and Brain Center RSUP Prof. Dr. D. Kandau Manado*. *Jurnal Keperawatan*, volume, hal 2. 2015. Tersedia dalam:<http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&net=j&url=http://download.portalgaruda.org/article> [Diakses pada 9 April 2017].
7. Ryny Silvana Tamaka. *Hubungan Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. Dr. Kandau Manado*. *Jurnal Keperawatan*, volume 3, halaman 2; 2015. Tersedia dalam <http://www.e-jurnal.com/2015/hubungan-beban-kerja-dengan-pendokumentasian.html>. [Diakses pada 9 April 2017].
8. Nurshinta. K. *Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo*. [Skripsi]. Yogyakarta. Universitas Alma Ata; 2017.
9. Komite Keperawatan. *Laporan Pelaksanaan Survei Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan*, Purworejo: RSUD Dr. Tjitrowradojo; 2015.
10. Komisi Akreditasi Rumah Sakit . *Standar Akreditasi Rumah Sakit* . Jakarta. KARS ; 2012.
11. Undang-Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit Tahun 2009.

12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269. *Tentang Rekam Medis*. Jakarta . Kementrian Kesehatan R.I ; 2008.
13. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia. Revisi II*. Jakarta. Kementrian RI ; 2006.
14. Peraturan Menteri Kesehtan (Permenkes) RI. Nomor: HK.02.02/Menkes/148/2010. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat* [Internet]. <http://.hukor.kemkes.go.id>> produk.hukum. pdf.
15. Suarli & Bahtiar. *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta. Erlangga; 2009.
16. Handayaningsih. *Dokumentasi Keperawatan “DAR” Panduan, Konsep, dan Aplikasi*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Pres ; 2007.
17. NANDA. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta: EGC ; 2015.
18. Budiono & Pertami. *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : Bumi Medika ; 2015.
19. Hutahaen, Serri. *Konsep dan Dokumentasi Keperawatan*, Jakarta : Trans Info Media ; 2010.
20. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor : 775/MENKES/PER/IV/2011. *Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit*. Jakarta. Kementrian Kesehatan R.I : 2011.
21. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI. Nomor 49. *Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit*. Jakarta. Kementrian Kesehatan R.I : 2013.
22. Komite Keperawatan. *Pedoman Kredensial Komite Keperawatan*. RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. 2016.
23. Humas RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. *Profil RSUD Dr. Tjirowardojo*. 2016.
24. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta; 2011.
25. Anggi Napida Anggraini, Fatma Siti Fatimah. *Evaluasi Penerapan Patient Safety dalam Pemberian Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta*. [JNKI]. Yogyakarta. Universitas Alma Ata; 2015.

26. Saryono. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT Percetakan dan Penerbitan Unsoed.
27. Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran. *Besar Sampel dan Teknik Sampling*. UGM. [Internet]. <http://www.google.co.id/url?sa-t&source=web&rct=j&url=http://gome1.fk.ugm.ac.id/pluginifile>. [Diakses pada 11 Mei 2017].
28. Machfoedz, I. *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya ; 2016.
29. Sugiyono. *Motode penelitian pendidikan*. Bandung: CV. Alfabeta; 2012.
30. Saryono & Anggraeni. (2013). *Metodologi Penelitian Kulitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
31. Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta. EGC
32. Notoatmodjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2012.
33. Siregar, S. *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Bumi Aksara. 2005