

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
IDENTIFIKASI DALAM *PATIENT SAFETY* DENGAN  
PELAKSANAANNYA DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD SK. LERIK KUPANG**



**OLEH:**

**ROFINA LUSIA JAWA ITO**

**NIM.1711045**

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
IDENTIFIKASI DALAM *PATIENT SAFETY* DENGAN  
PELAKSANAANNYA DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD SK. LERIK KUPANG**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**OLEH:**

**ROFINA LUSIA JAWA ITO**  
**NIM.1711045**

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2019**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rofina Lusia Jawa Ito  
Nim : 1711045  
Tanggal Lahir : 30 Oktober 1984  
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam Patient Safety dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik Kupang**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorabaya, 23 Januari 2019



*Rofina Lusia*  
Rofina Lusia Jawa Ito

NIM : 1711045

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Rofina Lusia Jawa Ito  
NIM : 1711045  
Program Studi : SI Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik Kupang.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

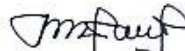
## SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1



Divah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 03003

Pembimbing 2



Dwi Supriyanti, S.Pd., S.Kep., Ns., M.M  
NIP. 04007

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 23 Januari 2019

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Rofina Lusia Jawa Ito  
NIM : 1711045  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK, Lerik Kupang

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar " SARJANA KEPERAWATAN " pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Wiwick Licstvaningrum, S.Kp., M. Kep  
NIP. 04014

Penguji II : Divah Arini, S. Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03003

Penguji III : Dwi Supriyanti, S.Pd., S.Kep., Ns., M.M  
NIP. 04007



Mengetahui,  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 23 Januari 2019

**Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam Patient Safety dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang**

**ABSTRAK**

Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien. Perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan terkait dengan pelaksanaan identifikasi dalam keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* dengan pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD S.K. Lerik Kupang.

Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 64 orang perawat yang diambil melalui teknik *simple random sampling*. Data dianalisa dengan uji *Spearman rho*.

Hasil penelitian bahwa 78,1% memiliki pengetahuan cukup baik dan 21,9% memiliki pengetahuan yang baik. Dalam pelaksanaannya 79,7% cukup baik dan 20,3% baik dalam melaksanakan identifikasi keselamatan pasien. Uji *Spearman rho* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam keselamatan pasien dengan pelaksanaannya  $p = 0,001$  ( $p < \alpha = 0,05$ ).

Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien dalam kategori cukup baik. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan agar perawat lebih meningkatkan pengetahuannya melalui seminar dan pelatihan tentang identifikasi pasien serta mengaplikasikan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Identifikasi dalam keselamatan pasien.**

***Title : The relationship Level of Nurses Knowledge About Identification in Patient Safety with the Implementation at S. K Lerik Kupang inpatient hospital***

### **ABSTRACT**

*Patient identification is a process for give a sign or identifier that includes the medical record number and patient identification with the purpose to make differences between another patients in order to accuracy of the provision services, the treatment and the implementation procedure to the patient. Nurses are required to have knowledge and skills related the implementation of identification in patient safety. The purpose of this research was to determine The Relationship Level of Nurses Knowledge About Identification in Patient Safety with the Implementation at S. K Lerik Kupang inpatient hospital.*

*Design an observational analytic study with cross sectional approach. The number of samples in this research from 64 nurses who were taken through simple random sampling technique. Data were analyzed with the test of Spearman rho.*

*The results from of the study showed that 78.1% had good enough knowledge and 21.9% had good knowledge. In its implementation 79,7% were good enough and 20,3% were good at carrying out patient safety identification. The Spearman rho test indicate that presence of relationship between the level of nurses knowledge about identification in patient safety with implementation,  $p = 0.001(p < a = 0.05)$ .*

*The conclusion from this research is the nurses knowledge in the implementation of patient identification in pretty good category. The results of this study can be input in order to more improve their knowledge through seminars and training about patient identification as well as apply the nurses knowledge in the implementation of patient identification.*

***Keywords : Knowledge, Identification in patient safety.***

## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas himpunan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik Kupang” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. Marsyana Y. Halek selaku Direktur RSUD SK. Lerik Kota Kupang atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RSUD SK. Lerik Kota Kupang.
2. Ibu Wiwiek Liestyaningrum., S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan Penguji 1 terima kasih atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti dan segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini untuk menjadi mahasiswa S-1 keperawatan.



3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Progam Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
5. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns., M.Kes. sebagai pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dwi Supriyanti, S.Pd., S.Kep., Ns., M.M. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary,A.md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Teman-teman perawat RSUD SK. Lerik Kupang selaku responden dalam penelitian ini.
9. Suami dan anak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 23 Januari 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1     PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2     TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Pengetahuan .....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	7
2.1.2 Tahapan Pengetahuan .....	8
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	9
2.1.4 Kategori Tingkat Pengetahuan .....	12
2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	12
2.2 Konsep Dasar <i>Patient Safety</i> .....	15
2.2.1 Definisi <i>Patient Safety</i> .....	15
2.2.2 Tujuan Program Keselamatan Pasien .....	15
2.2.3 Insiden Keselamatan Pasien .....	16
2.2.4 Sasaran Keselamatan Pasien .....	17
2.2.5 Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien.....	21
2.3 Konsep Identifikasi Pasien .....	22
2.3.1 Definisi Identifikasi Pasien .....	22
2.3.2 Tujuan Identifikasi Pasien.....	22
2.3.3 Elemen Identifikasi Pasien .....	23
2.3.4 Strategi Dalam Identifikasi Pasien .....	23
2.3.5 Tata Laksana Pemasangan Identifikasi Pasien.....	24
2.3.5.1 Tata Laksana Pemasangan Gelang Identifikasi .....	24
2.3.5.2 Tindakan Yang Membutuhkan Identitas .....	28
2.3.5.3 Tatalaksana Identifikasi Pasien Pada Pemberian Obat ....	28

2.3.5.4 Tatalaksana Identifikasi Pasien Pemeriksaan Radiologi ..	28
2.3.5.5 Tatalaksana Identifikasi Pasien Di Kamar Operasi .....	29
2.3.5.6 Tatalaksana Identifikasi Pasien Pengambilan Darah .....	30
2.3.5.7 Tatalaksana Identifikasi Pasien Bayi Baru Lahir .....	30
2.3.5.8 Tatalaksana Identifikasi Pasien Rawat Jalan .....	31
2.3.5.9 Tatalaksana Identifikasi Nama Pasien Yang Sama .....	31
2.3.5.10 Tatalaksana Identifikasi Pasien Identitas Tidak Jelas ....	32
2.3.5.11 Tatalaksana Identifikasi Pasien Yang Meninggal .....	32
2.3.6 Macam-Macam Gelang Identitas .....	32
2.3.7 Melepas Gelang Identitas .....	33
2.3.8 Faktor-Faktor Identifikasi Pasien .....	34
2.4 Model Konsep Teori Keperawatan Johnson .....	34
2.5 Hubungan Antar Konsep.....	37
<b>BAB 3      KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>40</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	40
3.2 Hipotesis .....	41
<b>BAB 4      METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Desain Penelitian .....	42
4.2 Kerangka Kerja .....	42
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	44
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain .....	44
4.4.1 Populasi Penelitian .....	44
4.4.2 Sampel Penelitian.....	44
4.4.3 Besar Sampel .....	45
4.4.4 Tehnik Sampling .....	46
4.5 Identifikasi Variabel .....	46
4.5.1 Variabel Independen .....	46
4.5.2 Variabel Dependen .....	46
4.6 Definisi Operasional .....	46
4.7 Pengumpulan Data, dan Analisa Data.....	48
4.7.1 Pengumpulan Data .....	49
4.7.2 Analisa data .....	51
4.8 Etika Penelitian .....	52
<b>BAB 5      HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	53
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	54
5.1.2 Data Umum .....	62
5.1.3 Data Khusus .....	65
5.2 Pembahasan.....	67
5.2.1 Tingkat Pengetahuan Perawat .....	67
5.2.2 Pelaksanaan Identifikasi dalam <i>Patient Safety</i> .....	72
5.2.3 Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksananya ....	75
5.3 Keterbatasan .....	78

<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>79</b>
	6.1 Simpulan .....	79
	6.2 Saran .....	79
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>
	<b>LAMPIRAN - LAMPIRAN .....</b>	<b>85</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.6	Defenisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam <i>Patient Safety</i> dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap .....	47
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019 .....	62
Tabel 5.2	Karakteristik Responden berdasarkan Usia Perawat di RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019 .....	63
Tabel 5.3	Karkteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019.....	63
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019 .....	64
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Sosialisasi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019 .....	64
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019 .....	65
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Pelaksanaan Identifikasi dalam <i>Patient Safety</i> di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019.....	65
Tabel 5.8	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Identifikasi dalam <i>Patient Safety</i> di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019 .....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Sistem Behavioral Johnson (Alligood, 2017).....	36
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam <i>Patient Safety</i> dengan Pelaksanaannya.....	40
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam <i>Patient Safety</i> dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik Kupang- NTT.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitte</i> .....	85
Lampiran 2	Motto dan Persembahan .....	86
Lampiran 3	Surat Studi Pendahuluan.....	87
Lampiran 4	Surat Ijin Pengumpulan Data.....	88
Lampiran 5	Surat Ijin Pengambilan Data dari RSUD S.K Lerik	91
Lampiran 6	Surat Keterangan selesai pengambilan data .....	92
Lampiran 7	Surat Persetujuan Kode Etik .....	93
Lampiran 8	<i>Information For Consent</i> .....	94
Lampiran 9	Lembar Persetujuan Responden .....	95
Lampiran 10	Lembar Kuesioner .....	97
Lampiran 11	Lembar Observasi .....	102
Lampiran 12	Rekapitulasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien .....	104
Lampiran 13	Rekap dan Hasil Penelitian .....	106
Lampiran 14	SPO RSUD S.K Lerik.....	124



## DAFTAR SINGKATAN

BT	: Bujur Timur
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
DO	: Daftar Obat
GAKIN	: Keluarga Miskin
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IKP	: Insiden Keselamatan Pasien
IV	: <i>Intra vena</i>
IPRS	: Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
JCI	: <i>Joint Commission International</i>
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KKPRS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KPC	: Kondisi Potensial Cedera
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
LASA	: <i>look Alike Soun Alike</i>
LS	: Lintang Selatan
MR	: <i>Medical Record</i>
MOU	: Memorandum of Understanding
NORUM	: Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip
OK	: <i>Operatie Kamer</i>
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PERSI	: Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia
PPK-BLUD	: Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RCA	: <i>Root Cause Analysis</i>
SPO	: <i>Standard Prosedur Operasional</i>
S.K	: Samuel Kristian
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
STR	: Surat Tanda Registrasi
SIK	: Surat Ijin Kerja
SIPP	: Surat Ijin Praktek Perawat
S1	: Sarjana
SKP	: Sasaran Keselamtan Pasien
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
VIP	: <i>Very Important Person</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WBI	: Wikipedia Bahasa Indonesia

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar perawatan kesehatan di lembaga kesehatan yang terus membutuhkan peningkatan kualitas. Faktor penting dalam memastikan keselamatan pasien adalah kualitas keperawatan (Wijaya, Goenarso, Keperawatan, & Husada, 2016).

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (PMK No 11, 2017).

Berpedoman pada Sasaran Keselamatan Pasien pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit tahun 2017 menyebutkan bahwa identifikasi pasien penting untuk mengidentifikasi pasien yang akan mendapatkan pelayanan atau pengobatan agar tidak terjadi kekeliruan. Kesalahan yang disebabkan oleh kesalahan identifikasi pasien dapat dicegah ketika penyedia layanan kesehatan secara konsisten menggunakan dua pengenalan pasien yang unik seperti nama pasien dan nomor identifikasi (kamar pasien, atau nomor tempat tidur tidak digunakan) untuk memverifikasi identitas pasien (Kim, Yoo, & Seo, 2018). Pelaksanaan Identifikasi pasien yang harus dilakukan perawat harusnya menjadi budaya sehingga insiden tidak terjadi dalam proses pelayanan kesehatan (Fatimah,

Sulistiari, & Ata, 2018). Perawat harus menyadari perannya sebagai keselamatan pasien di rumah sakit sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan dengan baik. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dalam penerapan dan pelaksanaan tindakan terhadap *patient safety* di rumah sakit. Dalam lingkup *patient safety* pengetahuan perawat merupakan hal yang berhubungan dengan komitmen yang sangat diperlukan dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien (Wijaya et al., 2016). Berdasarkan data dan observasi, peneliti menemukan masalah yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan didukung adanya laporan dari bagian keperawatan di RSUD SK. Lerik Kota Kupang, khususnya pada ruang rawat inap Garuda. Sesuai data pada bulan Januari-Desember tahun 2017 terjadi kesalahan pengidentifikasian pasien yang dilakukan oleh perawat baik berupa kesalahan pemberian obat maupun kesalahan tindakan-tindakan lain seperti kesalahan pemasangan gelang, tidak terpasang gelang identitas pada pasien dan Perawat jarang melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan.

Keselamatan pasien di rumah sakit menjadi isu penting karena banyaknya kasus *medical error* yang terjadi di berbagai negara. Di Negara Amerika Serikat kesalahan medis terjadi tepat di seluruh spektrum, dan dapat dikaitkan dengan sistem dan faktor manusia. Insiden keamanan buruk yang paling umum terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan infeksi terkait perawatan kesehatan (12,2%) (Who, 2017). *Ministry Of Health Malaysia* 2013 melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu Januari – Desember 2013 sebanyak 2.769 kejadian dan untuk negara Indonesia dalam rentang waktu 2006 – 2011 KKPRS melaporkan terdapat 877 kejadian

keselamatan pasien (RSUDZA, 2017). Data insiden keselamatan pasien tahun 2012 melaporkan analisis penyebab terjadinya insiden 46 % berkaitan dengan salah identifikasi, 36 % dikarenakan karena komunikasi yang tidak efektif sehingga terjadi *medication error*, 18 % dikarenakan prosedur tidak dijalankan (Fatimah et al., 2018). Data dan hasil observasi yang diperoleh dari RSUD S.K Lerik pada bulan Januari sampai dengan Desember 2017 terdapat 16 laporan kasus insiden. Kasus yang terjadi adalah 2 laporan pasien jatuh, 2 laporan infeksi nosokomial dan 12 diantaranya menyangkut identifikasi pasien yaitu 7 laporan pasien tidak terpasang gelang pada bulan Januari-Maret 2017, 3 laporan kesalahan pemasangan gelang pada pasien yang memiliki nama yang sama serta 2 kesalahan perawat dalam pemberian obat. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 orang perawat pelaksana pada shift pagi di ruang rawat inap Garuda terkait pengetahuan dalam identifikasi pasien bahwa 3 orang perawat pelaksana tidak memverifikasi identitas pasien dan tidak melihat data identitas pasien yang ada pada gelang identitas saat melakukan tindakan.

Ketepatan identifikasi pasien menjadi hal yang penting, bahkan berhubungan dengan keselamatan pasien. Identifikasi pasien adalah hal yang sangat mendasar yang harus dilakukan oleh seorang perawat, Identifikasi pasien dengan benar dapat menghindari terjadinya kesalahan medis atau kejadian yang tidak diharapkan yang dapat mengenai diri pasien. Pentingnya identifikasi pasien sangat ditunjang dengan pengetahuan seorang perawat. Apabila perawat menerapkan/melakukan identifikasi pasien didasari oleh pengetahuan yang memadai, maka perilaku identifikasi terhadap *patient safety* oleh perawat tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Darliana, 2016). Identifikasi yang tidak

benar mengakibatkan pasien menjalani prosedur yang tidak seharusnya. Pelaksanaan identifikasi pasien yang harus dilakukan perawat harusnya menjadi budaya atau kebiasaan sehingga insiden tidak terjadi dalam proses pelayanan kesehatan. Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar, keterampilan, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan. Tanpa pengetahuan yang memadai, tenaga kesehatan termasuk perawat tidak bisa menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien (Myers, 2012). Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang penerapan keselamatan pasien (*patient safety*), diharapkan semakin tinggi pula perawat dalam memahami pentingnya penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) yang diberikan kepada pasien dalam pelayanan keperawatan (Darliana, 2016). Begitupun sebaliknya apabila pengetahuan pemberi asuhan keperawatan kurang dalam menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien akan berdampak pada kesalahan identifikasi pasien yang nantinya bisa berakibat fatal jika pasien menerima prosedur medis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien seperti salah pemberian obat, salah pengambilan darah bahkan salah tindakan medis.

Solusi tercapainya *patient safety* di lingkungan rumah sakit, langkah pertama yang perlu dilakukan adalah melakukan sosialisasi dengan berbagai metode dan media diantaranya melakukan seminar, *workshop* untuk perawat dan petugas kesehatan lainnya melalui poster dan leaflet, monitoring dan evaluasi penerapan SPO secara berkala oleh komite keperawatan juga perlu dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan identifikasi pasien sehingga dapat menurunkan angka insiden keselamatan pasien, selain itu dalam pelaksanaannya

diperlukan supervisi sebagai alat evaluasi dan perbaikan (Fatimah et al., 2018). Demikian permasalahan ini peneliti menganggap perlu untuk dilakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik perlu dilaksanakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar belakang dan masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik Kupang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* dengan pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik Kupang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* di Rumah Sakit Umum Daerah SK. Lerik Kupang
2. Mengidentifikasi pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Daerah SK. Lerik Kupang
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* dengan pelaksanaannya di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah SK. Lerik Kupang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dengan konsep teori yang diperoleh dalam meningkatkan mutu dan pengetahuan perawat sebagai dasar pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* dapat dikembangkan dan diterapkan dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah yang terjadi di masa mendatang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety*.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan pendidikan dengan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mengenai *patient safety* kepada mahasiswa sebagai bahan ajar dalam kurikulum keperawatan, terutama dalam mata kuliah manajemen keperawatan.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang dilakukan penelitian akan datang.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Pengetahuan, 2) Konsep *Patient Safety*, 3) Konsep Pelaksanaan Identifikasi Pasien, 5) Model konsep keperawatan Johnson, 6) Hubungan Antar Konsep.

#### **1.1. Konsep Pengetahuan**

##### **1.1.1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa saran informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman & Riyanto, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Prof.Dr. Nursalam, 2015).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pendidikan dan perilaku kesehatan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi suatu perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni sebagai berikut:



1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* ( merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai terbentuk
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas. Apabila penerimaan perilaku baru diatas didasari pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Prof.Dr. Nursalam, 2015).

### **1.1.2. Tahapan Pengetahuan**

Ada enam tahapan pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013), yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (*know*).

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, defenisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Misalnya ketika seorang perawat diminta untuk menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berada pada tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari

defenisi campak, manfaat imunisasi campak,waktu yang tepat pemberian campak, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4. Analisis (*analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen- komponen,tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*).

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### **1.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Berbagai macam cara yang digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua.yaitu cara tradisional atau non ilmiah, yakni tanpa melalui penelitian ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah, yakni melalui proses penelitian (Notoatmodjo, 2012).

## 1. Cara Tradisional/Non Ilmiah

### a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah ,yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “*trial and error*” . Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

### b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926. Pada suatu hari Summers sedang bekerja dengan ekstrak acetone tersebut disimpan di dalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya, ternyata ekstrak acetone yang disimpan di dalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian disebut enzim urease.

### c. Cara Kekuatan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat moderen. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama,

maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

e. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari disini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

f. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang kongkret kepada hal-hal yang abstrak.

g. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang khusus. Aristoteles (384-322SM) mengembangkan cara berpikir deduksi

ini ke dalam suatu cara yang disebut “silogisme”. Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

## 2. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berpikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmodjo, 2012)

### 1.1.4. Kategori Tingkat Pengetahuan

Arikunto (Budiman & Riyanto, 2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut, yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya  $\geq 75\%$ .
2. Tingkat pengetahuan kategori **Cukup** jika nilainya 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kategori **Kurang** jika nilainya  $< 75\%$ .

### 1.1.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013) yaitu :

#### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia

melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun maupun dari media massa,

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

## 2. Informasi/media massa.

Informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang Undang Teknologi ). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, Sebagai saran komunikasi,berbagai bentuk media massa seperti televise, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain nenpunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

## 3. Sosial, budaya, dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4. Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

#### 6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya

sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

## **1.2. Konsep Dasar *Patient Safety***

### **1.2.1. Definisi *Patient Safety***

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Sejak malpraktik menggema di seluruh belahan bumi melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik hingga ke jurnal-jurnal ilmiah ternama, dunia kesehatan mulai menaruh kepedulian yang tinggi terhadap isu keselamatan pasien (Prof. Dr. Nursalam, 2015).

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) rumah sakit adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengolahan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (PMK No 11, 2017).

### **1.2.2. Tujuan Program Keselamatan Pasien.**

Tujuan dari program keselamatan pasien di rumah sakit (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2008) antara lain :



1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

### **1.2.3. Insiden Keselamatan Pasien.**

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Beberapa insiden keselamatan pasien :

#### **1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)**

KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien

#### **2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)**

KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

#### **3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)**

KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

#### **4. Kejadian Potensial Cedera**

KPC adalah kondisi yang sangat potensial untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden

#### **5. Kejadian Sentinel**

Kejadian Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

#### 1.2.4. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *nine-life saving patient safety solutions* dari WHO *patient safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI dan dari *Joint Commission International* (JCI). Maksud dari Sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Diakui bahwa desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi sedapat mungkin sasaran secara umum difokuskan pada solusi-solusi yang menyeluruh (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Di Indonesia secara nasional untuk seluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan, diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional yang terdiri dari :

##### **1. Mengidentifikasi Pasien dengan Benar** (PMK No 11, 2017)

Kesalahan karena keliru-pasien sebenarnya terjadi di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya error/kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, adalah pasien yang dalam keadaan terbius / tersedasi, mengalami disorientasi, atau tidak sadar sepenuhnya; mungkin bertukar tempat tidur, kamar, lokasi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan; mungkin mengalami disabilitas sensori; atau akibat situasi lain.

## **2. Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif (PMK No 11, 2017)**

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telpon, bila diperbolehkan peraturan perundangan. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti laboratorium klinis menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera /cito. Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan melalui telepon termasuk: menuliskan (atau memasukkan ke komputer) perintah secara lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi; penerima membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibacakan ulang dengan akurat. Untuk obat-obat yang termasuk obat NORUM/LASA dilakukan eja ulang. Kebijakan dan/atau prosedur mengidentifikasi alternatif yang diperbolehkan bila proses pembacaan kembali (*read back*) tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan dalam situasi gawat darurat/emergensi di IGD atau ICU.

## **3. Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan Yang Harus Diwaspadai (PMK No 11, 2017)**

Bila obat-obatan adalah bagian dari rencana pengobatan pasien, maka penerapan manajemen yang benar penting/krusial untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat

yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/error dan/atau kejadian sentinel (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike/ LASA*). Daftar obat-obatan yang sangat perlu diwaspadai tersedia di WHO, Yang sering disebut-sebut dalam isu keamanan obat adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja

#### **4. Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada Pasien Yang Benar (PMK No 11, 2017)**

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Di samping itu juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini.

## **5. Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan (PMK No 11, 2017)**

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari WHO, fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi pedoman *hand hygiene* yang diterima secara umum untuk implementasi pedoman itu di fasilitas pelayanan kesehatan.

## **6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh (PMK No 11, 2017).**

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program ini memonitor baik konsekuensi yang dimaksudkan atau yang tidak sengaja

terhadap langkah-langkah yang dilakukan untuk mengurangi jatuh. Misalnya penggunaan yang tidak benar dari alat penghalang atau pembatasan asupan cairan bisa menyebabkan cedera, sirkulasi yang terganggu, atau integrasi kulit yang menurun. Program tersebut harus diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

### **1.3. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien**

Rumah sakit harus merancang proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Proses perancangan tersebut harus mengacu pada visi, misi dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien. Dalam rangka menerapkan Standar Keselamatan Pasien, rumah sakit melaksanakan 7 (tujuh) langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit yang terdiri dari (PMK No 11, 2017) :

1. Membangun kesadaran nilai keselamatan pasien
2. Memimpin dan mendukung staf
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
4. Mengembangkan sistem pelaporan
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

## **2.3 Konsep Identifikasi Pasien**

### **2.3.1 Defenisi Identifikasi Pasien**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Identifikasi adalah tanda kenal diri, bukti diri, penentu atau penetapan identitas seseorang , benda, dan sebagainya. Identifikasi berasal dari kata *Identify* yang artinya meneliti , menelaah. Identifikasi adalah kegiatan yang mencari, menemukan, mengumpulkan, meneliti, mendaftarkan, mencatat data dan informasi dari “kebutuhan” lapangan (WBI).

Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien (Lichtner, Galliers, & Wilson, 2010).

### **2.3.2 Tujuan Identifikasi Pasien**

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi disemua aspek diagnosis dan tindakan. Keadaan yang dapat membuat identifikasi tidak benar adalah jika pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sepenuhnya sadar, dalam keadaan koma, saat pasien berpindah tempat tidur, berpindah kamar tidur, berpindah lokasi didalam lingkungan rumah sakit, terjadi disfungsi sensori, lupa identitas diri, atau mengalami situasi lainnya.

Ada 2 (dua) maksud dan tujuan standar :

1. Memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan
2. Untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien

(SNARS, 2017)

### 2.3.3 Elemen Identifikasi Pasien

Dalam mengidentifikasi pasien terdapat beberapa elemen penilaian antara lain (SNARS, 2017)

1. Ada regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien
2. Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal dua (2) identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien dirawat sesuai dengan regulasi rumah sakit
3. Identifikasi pasien dilakukan sebelum tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.
4. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet.
5. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, katerisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik dan identifikasi terhadap pasien koma.

### 2.3.4 Strategi Dalam Identifikasi Pasien

Kegagalan yang sering terjadi pada saat melakukan identifikasi pasien akan mengarah kepada tindakan dalam pemberian obat, pelaksanaan prosedur, pemeriksaan klinis pada orang yang salah. Dalam rangka meminimalkan risiko tersebut WHO *Collaborating Center for Patient Safety Solutions* menerbitkan 9 solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*World Health Organization*, 2010). Dimana pada solusi ke dua adalah identifikasi pasien. Strategi yang ditawarkan dalam identifikasi pasien yaitu:



1. Menekankan bahwa tanggung jawab perawat sebelum melakukan perawatan, pengobatan, pengambilan spesimen atau pemeriksaan klinis harus memastikan identitas pasien secara benar.
2. Mendorong penggunaan setidaknya dua identitas (nama dan tanggal lahir)
3. Standarisasi pendekatan untuk identifikasi pasien antara fasilitas yang berbeda dalam sistem perawatan kesehatan .
4. Menyediakan protokol yang jelas untuk mengidentifikasi pasien dan untuk membedakan identitas pasien dengan nama yang sama
5. Mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam semua tahapan proses perawatan di rumah sakit.
6. Mendorong pemberian label pada wadah yang digunakan untuk pengambilan darah dan spesimen lainnya.
7. Menyediakan protokol yang jelas untuk menjaga identitas sampel pasien pada pra-analitis, analitis dan proses pasca analitis
8. Menyediakan protokol yang jelas untuk mempertanyakan hasil laboratorium atau temuan tes lain ketika mereka tidak konsisten dengan riwayat klinis pasien
9. Menyediakan pemeriksaan berulang dan review dalam rangka untuk mencegah multiplikasi otomatis dari kesalahan entry pada komputer.

### 2.3.5 Tata Laksana Pemasangan Dan Pelepasan Identifikasi Pasien

(Ministry Of Health, 2018)

#### 2.3.5.1 Tata Laksana Pemasangan Gelang Identitas Pasien

1. Semua pasien harus diidentifikasi dengan benar sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau pemberian pengobatan atau tindakan lain.
2. Pakaikan gelang identifikasi di pergelangan tangan pasien yang dominan, jelaskan dan pastikan gelang terpasang dengan baik dan nyaman untuk pasien.
3. Pada pasien dengan fistula arterio-vena (pasien hemodialisis), gelang identifikasi tidak boleh dipasang di sisi lengan yang terdapat fistula.
4. Jika tidak dapat dipakaikan di pergelangan tangan, pakaikan di pergelangan kaki. Pada situasi dimana tidak dapat dipasang di pergelangan kaki, gelang identifikasi dapat dipakaikan di baju pasien di area yang jelas terlihat. Hal ini harus dicatat di rekam medis pasien. Gelang identifikasi harus dipasang ulang jika baju pasien diganti dan harus selalu menyertai pasien sepanjang waktu.
5. Pada kondisi tidak memakai baju, gelang identifikasi harus menempel pada badan pasien dengan menggunakan perekat transparan/tembus pandang. Hal ini harus dicatat di rekam medis pasien.
6. Gelang pengenalan dan gelang alergi hanya boleh dilepas saat pasien keluar/pulang dari rumah sakit. Gelang risiko jatuh hanya boleh dilepas apabila pasien sudah tidak berisiko jatuh.
7. Gelang pengenalan pasien (Gelang Pink/ Gelang Biru) sebaiknya mencakup **3 detail wajib** yang dapat mengidentifikasi pasien, yaitu:
  - a. Nama pasien dengan minimal 2 suku kata

- b. Tanggal lahir pasien (tanggal/bulan/tahun)
  - c. Nomor rekam medis pasien
8. Gelang identifikasi Alergi sebaiknya mencakup **4 detail wajib** yang dapat mengidentifikasi pasien, yaitu:
- a. Nama pasien
  - b. Tanggal lahir pasien
  - c. Nomor rekam medis pasien
  - d. Jenis Alergi
9. Gelang identifikasi Risiko Jatuh sebaiknya mencakup **4 detail wajib** yang dapat mengidentifikasi pasien, yaitu:
- a. Nama pasien
  - b. Tanggal lahir pasien
  - c. Nomor rekam medis pasien
  - d. Tingkat Risiko Jatuh
10. Detail lainnya adalah warna gelang pengenal sesuai jenis kelamin pasien.
11. Nama tidak boleh disingkat. Nama harus sesuai dengan yang tertulis di rekam medis.
12. Jangan pernah mencoret dan menulis ulang di gelang identifikasi. Ganti gelang identifikasi jika terdapat kesalahan penulisan data.
13. Jika gelang identifikasi terlepas, segera berikan gelang identifikasi yang baru.
14. Gelang Identifikasi harus dipakai oleh semua pasien selama perawatan di rumah sakit.
15. Jelaskan prosedur identifikasi dan tujuannya kepada pasien.

16. Periksa ulang 3 / 4 detail data di gelang identifikasi sebelum dipakaikan ke pasien.
17. Saat menanyakan identitas pasien, selalu gunakan pertanyaan terbuka, misalnya: 'Siapa nama Anda?' (jangan menggunakan pertanyaan tertutup seperti 'Apakah nama anda Ibu Susi?')
18. Jika pasien tidak mampu memberitahukan namanya (misalnya pada pasien tidak sadar, bayi, disfasia, gangguan jiwa), verifikasi identitas pasien kepada keluarga / pengantarnya. Jika mungkin, gelang pengenalan jangan dijadikan satu-satunya bentuk identifikasi sebelum dilakukan suatu intervensi. Tanya ulang nama dan tanggal lahir pasien, kemudian bandingkan jawaban pasien dengan data yang tertulis di gelang pengenalnya.
19. Semua pasien rawat inap dan yang akan menjalani prosedur menggunakan minimal 1 gelang identifikasi.
20. Pengecekan gelang identifikasi dilakukan tiap kali pergantian jaga perawat.
21. Sebelum pasien ditransfer ke unit lain, lakukan identifikasi dengan benar dan pastikan gelang identifikasi terpasang dengan baik.
22. Unit yang menerima transfer pasien harus menanyakan ulang identitas pasien dan membandingkan data yang diperoleh dengan yang tercantum di gelang identifikasi.
23. Pada kasus pasien yang tidak menggunakan gelang identifikasi:
  - a. Hal ini dapat dikarenakan berbagai macam sebab, seperti:
    - 1) Menolak penggunaan gelang identifikasi
    - 2) Gelang Identifikasi menyebabkan iritasi kulit
    - 3) Gelang identifikasi terlalu besar

- 4) Pasien melepas gelang identifikasi
- b. Pasien harus diinformasikan akan risiko yang dapat terjadi jika gelang identifikasi tidak dipakai. Alasan pasien harus dicatat pada rekam medis.
- c. Jika pasien menolak menggunakan gelang identifikasi, petugas harus lebih waspada dan mencari cara lain untuk mengidentifikasi pasien dengan benar sebelum dilakukan prosedur kepada pasien.

#### **2.3.5.2 Tindakan/prosedur yang membutuhkan identifikasi**

Berikut adalah beberapa prosedur yang membutuhkan identifikasi pasien :

1. Pemberian obat-obatan
2. Prosedur pemeriksaan radiologi (rontgen, MRI, dan sebagainya)
3. Intervensi pembedahan dan prosedur invasif lainnya
4. Transfusi darah
5. Pengambilan sampel (misalnya darah, tinja, urin, dan sebagainya)
6. Transfer pasien
7. Konfirmasi kematian

#### **2.3.5.3 Tatalaksana Identifikasi Pasien Pada Pemberian Obat**

1. Perawat harus memastikan identitas pasien dengan benar sebelum melakukan prosedur, dengan cara:
  - a. Meminta pasien untuk menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya.
  - b. Periksa dan bandingkan data pada gelang pengenalan dengan rekam medis.  
Jika data yang diperoleh sama, lakukan prosedur/ berikan obat. Jika terdapat  $\geq 2$  pasien di ruangan rawat inap dengan nama yang sama, periksa ulang identitas dengan melihat alamat rumahnya.

2. Jika data pasien tidak lengkap, informasi lebih lanjut harus diperoleh sebelum pemberian obat dilakukan.

#### **2.3.5.4 Tatalaksana Identifikasi Pasien yang Menjalani Pemeriksaan Radiologi**

1. Petugas Radiologi harus memastikan identitas pasien dengan benar sebelum melakukan prosedur, dengan cara :
  - a. Meminta pasien untuk menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya.
  - b. Periksa dan bandingkan data pada gelang pengenalan dengan rekam medis. Jika data yang diperoleh sama, lakukan prosedur.
  - c. Jika terdapat  $\geq 2$  pasien di departemen radiologi dengan nama yang sama, periksa ulang identitas dengan melihat alamat rumahnya.
2. Jika data pasien tidak lengkap, informasi lebih lanjut harus diperoleh sebelum pajanan radiasi (*exposure*) dilakukan.

#### **2.3.5.5 Tatalaksana Identifikasi Pasien di Kamar Operasi**

1. Di ruang penerimaan pasien petugas kamar operasi melakukan serah terima pasien dengan menyebutkan identitas pasien, prosedur yang akan dijalani, lokasi pembedahan, dan persiapan operasi yang telah dilakukan di ruang perawatan, serta mengecek kelengkapan dokumen yang diperlukan (foto Rontgen, persetujuan tindakan, form pra operasi, dll)
2. Petugas memastikan bahwa pasien masih mengenakan gelang identitas, jika diperlukan untuk melepas gelang pengenalan selama dilakukan operasi, tugaskanlah seorang perawat di kamar operasi untuk bertanggungjawab melepas dan memasang kembali gelang pengenalan pasien. Gelang pengenalan yang dilepas harus ditempelkan di depan rekam medis pasien

3. Jika data tidak lengkap, pasien tidak mengenakan gelang identitas maka prosedur operasi tidak boleh dilakukan
4. Melakukan prosedur *Safety Surgery* dengan benar dan tepat
5. Identifikasi penyerahan bagian tubuh pasien operasi juga memuat data, yaitu nama lengkap pasien, tanggal lahir dan nomer rekam medis sesuai yang ada dalam gelang pengenalan.

#### **2.3.5.6 Tatalaksan Identifikasi Pasien yang akan dilakukan Pengambilan dan Pemberian Darah ( Transfusi)**

1. Identifikasi, pengambilan, pengiriman, penerimaan, dan penyerahan komponen darah (transfusi) merupakan tanggungjawab petugas yang mengambil darah.
2. Dua orang staf RS yang kompeten harus memastikan kebenaran: data demografik pada kantong darah, jenis darah, golongan darah pada pasien dan yang tertera pada kantong darah, waktu kadaluasanya, dan identitas pasien pada gelang pengenalan.
3. Staf RS harus meminta pasien untuk menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya
4. Jika staf RS tidak yakin / ragu akan kebenaran identitas pasien, **jangan** lakukan transfusi darah sampai diperoleh kepastian identitas pasien dengan benar

#### **2.3.5.7 Tatalaksana pada Bayi Baru Lahir atau Neonatus**

1. Gunakan gelang pengenalan di ekstremitas yang berbeda

2. Untuk bayi baru lahir yang masih belum diberi nama, data di gelang pengenalan berisikan jenis kelamin bayi, nama ibu, tanggal dan jam lahir bayi, nomor rekam medis bayi, dan modus kelahiran.
3. Saat nama bayi sudah didaftarkan, gelang pengenalan berisi data ibu dapat dilepas dan diganti dengan gelang pengenalan yang berisikan data bayi.
4. Gunakan gelang pengenalan berwarna **merah muda** (*pink*) untuk bayi perempuan dan **biru** untuk bayi laki-laki.
5. Pada kondisi di mana jenis kelamin bayi sulit ditentukan, gunakan gelang pengenalan berwarna putih.

#### **2.3.5.8 Tatalaksana Identifikasi Pasien Rawat Jalan**

1. Tidak perlu menggunakan gelang pengenalan
2. Sebelum melakukan suatu prosedur/ terapi, tenaga medis/ perawat harus menanyakan identitas pasien berupa nama dan tanggal lahir. Data ini harus dikonfirmasi dengan yang tercantum pada rekam medis.
3. Jika pasien adalah rujukan dari dokter umum / puskesmas / layanan kesehatan lainnya, surat rujukan harus berisi identitas pasien berupa nama lengkap, tanggal lahir, dan alamat. Jika data ini tidak ada, prosedur / terapi tidak dapat dilaksanakan. Jika pasien rawat jalan tidak dapat mengidentifikasi dirinya sendiri, verifikasi data dengan menanyakan keluarga / pengantar pasien.

#### **2.3.5.9 Tatalaksana Identifikasi Nama Pasien yang Sama di Ruang Rawat Inap.**

1. Jika terdapat pasien dengan nama yang sama, harus diinformasikan kepada perawat yang bertugas setiap kali pergantian jaga.



2. Berikan label / penanda berupa 'pasien dengan nama yang sama' di lembar pencatatan, lembar obat-obatan, dan lembar tindakan.
3. Kartu bertanda 'pasien dengan nama yang sama' harus dipasang di papan nama pasien agar petugas dapat memverifikasi identitas pasien.

#### **2.3.5.10 Tatalaksana Identifikasi Pasien yang Identitasnya Tidak diketahui**

1. Pasien akan dilabel menurut prosedur sampai pasien dapat diidentifikasi dengan benar. Contoh pelabelan yang diberikan berupa: Tn X/ Ny X, Pria/Wanita Tidak Dikenal
2. Saat pasien sudah dapat diidentifikasi, berikan gelang pengenal baru dengan identitas yang benar.

#### **2.3.5.11 Tatalaksana Identifikasi Pasien yang Meninggal**

1. Pasien yang meninggal di ruang rawat harus dilakukan konfirmasi terhadap identitasnya dengan gelang pengenal dan rekam medis (sebagai bagian dari proses verifikasi kematian).
2. Semua pasien yang telah meninggal harus diberi identifikasi dengan menggunakan 2 gelang pengenal, satu di pergelangan tangan dan satu lagi di pergelangan kaki.
3. Satu salinan surat kematian harus ditempelkan di kain kafan. Jika pasien menggunakan kantong jenazah, salinan kedua harus ditempelkan di kantong jenazah (*body bag*). Salinan ketiga disimpan di rekam medis pasien.

#### **2.3.6 Macam-macam gelang Identitas**

Gelang identifikasi pasien yang tersedia di RS (KARS, 2012) adalah sebagai berikut :

1. Gelang berwarna merah muda/ pink untuk pasien berjenis kelamin perempuan.
2. Gelang berwarna biru untuk pasien berjenis kelamin laki-laki.
3. Gelang berwarna merah untuk pasien dengan alergi tertentu.

Catatan : Semua pasien harus ditanyakan apakah mereka memiliki alergi tertentu. Semua jenis alergi harus dicatat pada rekam medis pasien.

4. Gelang berwarna kuning untuk pasien dengan risiko jatuh.

Catatan : Semua pasien harus dikaji apakah mereka berisiko jatuh dan dicatat pada rekam medisnya.

#### **2.3.7 Melepas Gelang Identitas**

1. Gelang pengenal (Gelang Pink/ Gelang Biru), hanya dilepas saat pasien pulang atau keluar dari rumah sakit.
2. Gelang untuk alergi (Gelang Merah), hanya dilepas saat pasien pulang atau keluar dari rumah sakit.
3. Gelang untuk risiko jatuh (Gelang Kuning), hanya dilepas saat pasien sudah tidak berisiko untuk jatuh
4. Yang bertugas melepas gelang identifikasi adalah perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien selama masa perawatan di rumah sakit (PPJP).
5. Gelang identifikasi dilepas setelah semua proses selesai dilakukan. Proses ini meliputi: pemberian obat-obatan kepada pasien dan pemberian penjelasan mengenai rencana perawatan selanjutnya kepada pasien dan keluarga.
6. Gelang identifikasi yang sudah tidak dipakai harus digunting menjadi potongan-potongan kecil sebelum dibuang ke tempat sampah.

7. Kondisi-kondisi yang memerlukan pelepasan gelang identifikasi sementara (saat masih dirawat di rumah sakit), misalnya lokasi pemasangan gelang identifikasi mengganggu suatu prosedur. Segera setelah prosedur selesai dilakukan, gelang identifikasi dipasang kembali.

### **2.3.8 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Identifikasi Pasien**

1. Kebijakan/Peraturan

Kebijakan atau peraturan dari setiap rumah sakit tentang identifikasi pasien

2. SPO (Standar Prosedur Operasional)

Prosedur identifikasi pasien yang mengarahkan pelaksanaan identifikasi pasien yang konsisten pada semua situasi dan lokasi di Rumah Sakit.

3. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat tentang prosedur dan kapan waktu identifikasi pasien di Rumah Sakit.

4. Kemampuan Perawat

Kemampuan perawat dalam menjalankan prosedur identifikasi pasien di Rumah Sakit

5. Edukasi Pasien

Edukasi/pengetahuan yang diberikan oleh petugas tentang manfaat identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan pengobatan/perawatan di Rumah Sakit (Utami Pasaribu, 2017).

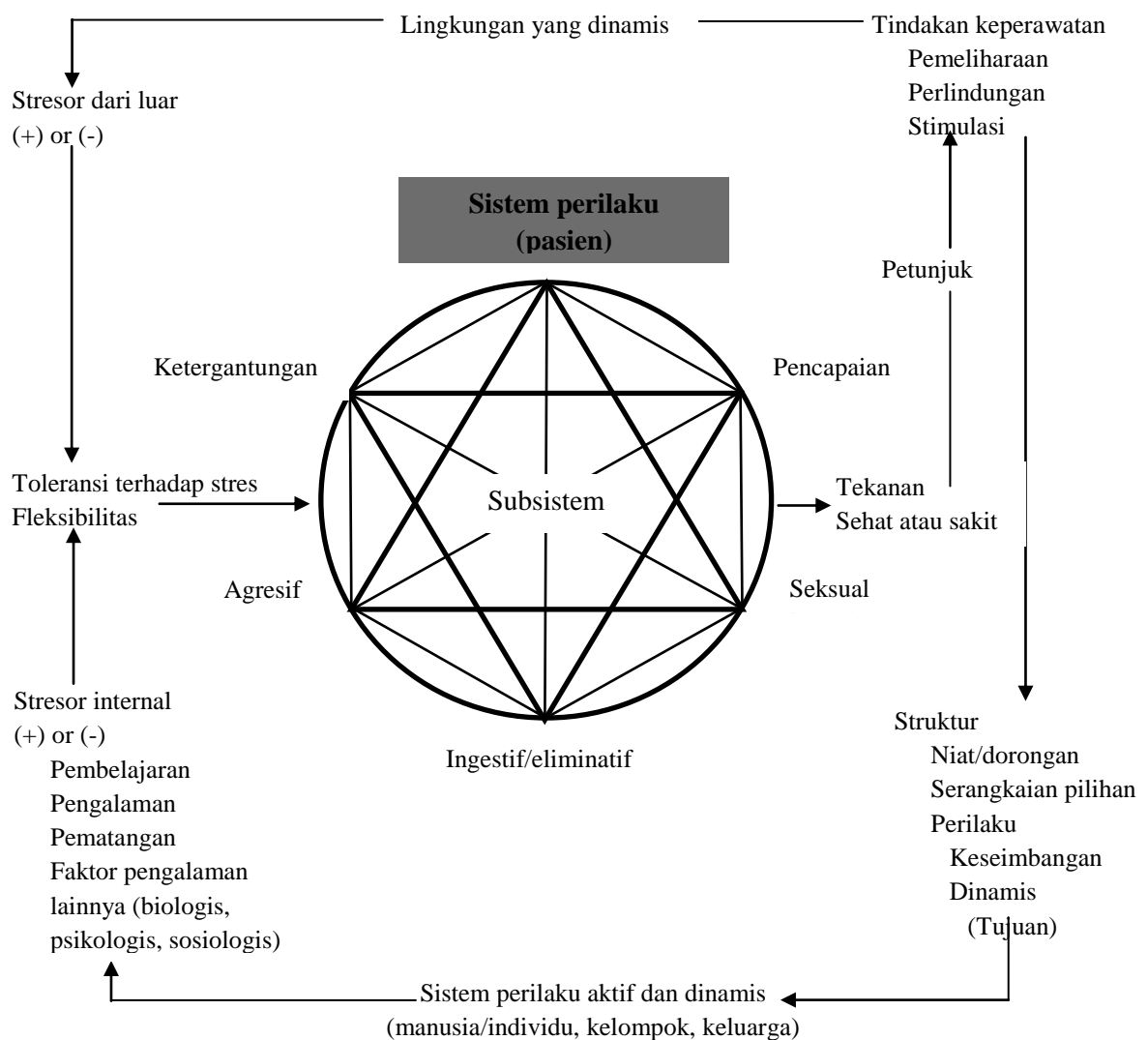
### **2.4. Konsep Teori Keperawatan Dorothy E. Johnson**

Menurut (Alligood, 2017), Johnson mencatat bahwa bahwa di literatur yang ada menunjukkan bahwa sebagian para ahli mendukung pemikirannya yang menyatakan bahwa manusia adalah suatu sistem perilaku serta manusia akan

menunjukkan respon yang spesifik yang membentuk suatu kesatuan yang utuh dan terintegrasi. Sebagaimana perkembangan pengetahuan tentang sistem biologis yang mendasari pengetahuan tentang sistem tersebut yang berfokus pada respon perilaku. Hasil penemuan secara empiris telah menunjukkan bahwa ide tentang sistem perilaku itu sendiri dan kegunaannya sebagai kerangka untuk pemecahan masalah keperawatan dalam konteks penelitian, pendidikan, dan praktik keperawatan. Teori sistem perilaku Johnson membahas konsep metaparadigma dari manusia lingkungan dan keperawatan. Manusia adalah suatu sistem yang mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya. Setiap subsistem dibentuk oleh serangkaian respons perilaku, atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat atau tujuan. Diatur oleh niat atau usaha (beberapa jenis struktur motivasi intra organismic) mempunyai respon yang biasa dibedakan, dikembangkan, dan dimodifikasi sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, pengalaman, dan proses belajar. Hal tersebut ditentukan perkembangan secara terus menerus dari faktor fisik, biologis, dan psikologis yang bekerja dalam situasi yang kompleks dan saling keterkaitan.

Sistem tersebut memainkan peranan yang sangat penting baik ketika seseorang akan menentukan suatu pilihan dan dalam perilaku yang sering ditunjukkan. Masing-masing subsistem mempunyai tiga persyaratan fungsional : (1) perlindungan (*protection*), (2) pengembangan (*nuturance*), dan 3 perangsangan (*stimulation*). Persyaratan fungsional ini harus dipenuhi melalui upaya yang dilakukan oleh individu sendiri, atau dengan bantuan dari pihak luar yaitu dari perawat. Respon subsistem tersebut dikembangkan oleh motivasi, pengalaman, dan belajar serta dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Sistem

perilaku berusaha untuk mencapai keseimbangannya dengan menyesuaikan terhadap stimulus internal dan lingkungan. Fungsi unit perilaku “membedakan dan membatasi interaksi seseorang dengan lingkungannya dan menunjukkan suatu hubungan dari orang tersebut dengan benda, peristiwa, dan keadaan dalam lingkungannya. Sistem perilaku menjaga hubungannya dengan lingkungan sekitarnya, sistem ini muncul secara aktif dan tidak pasif. Perawat berada diluar dari sistem perilaku namun masih tetap bisa berinteraksi dengan sistem tersebut.



**Gambar Behavioral Johnson (Alligood, 2017)**

Sebagai suatu sistem, di dalamnya terdapat komponen sub sistem yang membentuk sistem tersebut, di antara komponen sub sistem yang membentuk sistem perilaku menurut Johnson adalah :

1. *Ingestif*, yaitu sumber dalam memelihara integritas serta mencapai kesenangan dalam pencapaian pengakuan dari lingkungan.
2. *Achievement* (pencapaian), merupakan tingkat pencapaian prestasi melalui ketrampilan yang kreatif.
3. Agresif, merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri atau perlindungan dari berbagai ancaman yang ada di lingkungan.
4. *Afiliasi* (gabungan atau tambahan), merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan tambahan dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif dengan penyesuaian dalam kehidupan sosial, keamanan dan kelangsungan hidup.
5. *Dependency* (ketergantungan), merupakan bagian yang membentuk sistem perilaku dalam mendapatkan bantuan, kedamaian, keamanan serta kepercayaan.

## **2.5. Hubungan Antar Konsep**

Menurut (Hidayat, 2014), Model konsep menurut Johnson adalah dengan pendekatan sistem perilaku, dimana individu dipandang sebagai sistem yang selalu ingin mencapai keseimbangan. Salah satu komponen subsistem yang membentuk sistem perilaku adalah pemenuhan kebutuhan tambahan dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif dengan penyesuaian keamanan.

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesment resiko, identifikasi dan pengolahan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis

insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Melalui sistem ini diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (*omission*) (Dr Menap.H, 2018).

Sasaran Keselamatan Pasien yang pertama adalah Mengidentifikasi pasien yang benar. Proses identifikasi dimulai dari pasien masuk rumah sakit dan akan terus dikonfirmasi pada saat sebelum pemberian obat, pemberian darah atau produk darah, sebelum mengambil darah atau spesimen lain untuk pemeriksaan, dan juga sebelum melakukan pengobatan atau prosedur tindakan (Dr Menap.H, 2018)

Pengetahuan yang adekuat menunjang terjaminnya keselamatan pasien selama dirawat dirumah sakit. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan mengidentifikasi pasien safety maka semakin luas pemahaman terhadap masalah yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam setiap tindakan yang akan dilakukan. Setiap langkah dan tindakan yang dilakukan dalam melayani pasien akan selalu dipertimbangkan resiko-resiko yang mungkin akan terjadi, dengan demikian dapat diasumsikan bahwa makin tinggi tingkat pengetahuan maka penerapan pasien safety semakin baik dan dapat membuat pasien puas terhadap pelayanan rumah sakit yang didapatkan. Aspek afektif seseorang menunjukkan seseorang dalam memberikan pelayanan pada orang lain termasuk sikap perawat dalam mengidentifikasi pasien (Notoatmodjo, 2012).

Pelaksanaan adalah suatu kegiatan untuk merealisasikan rencana-rencana

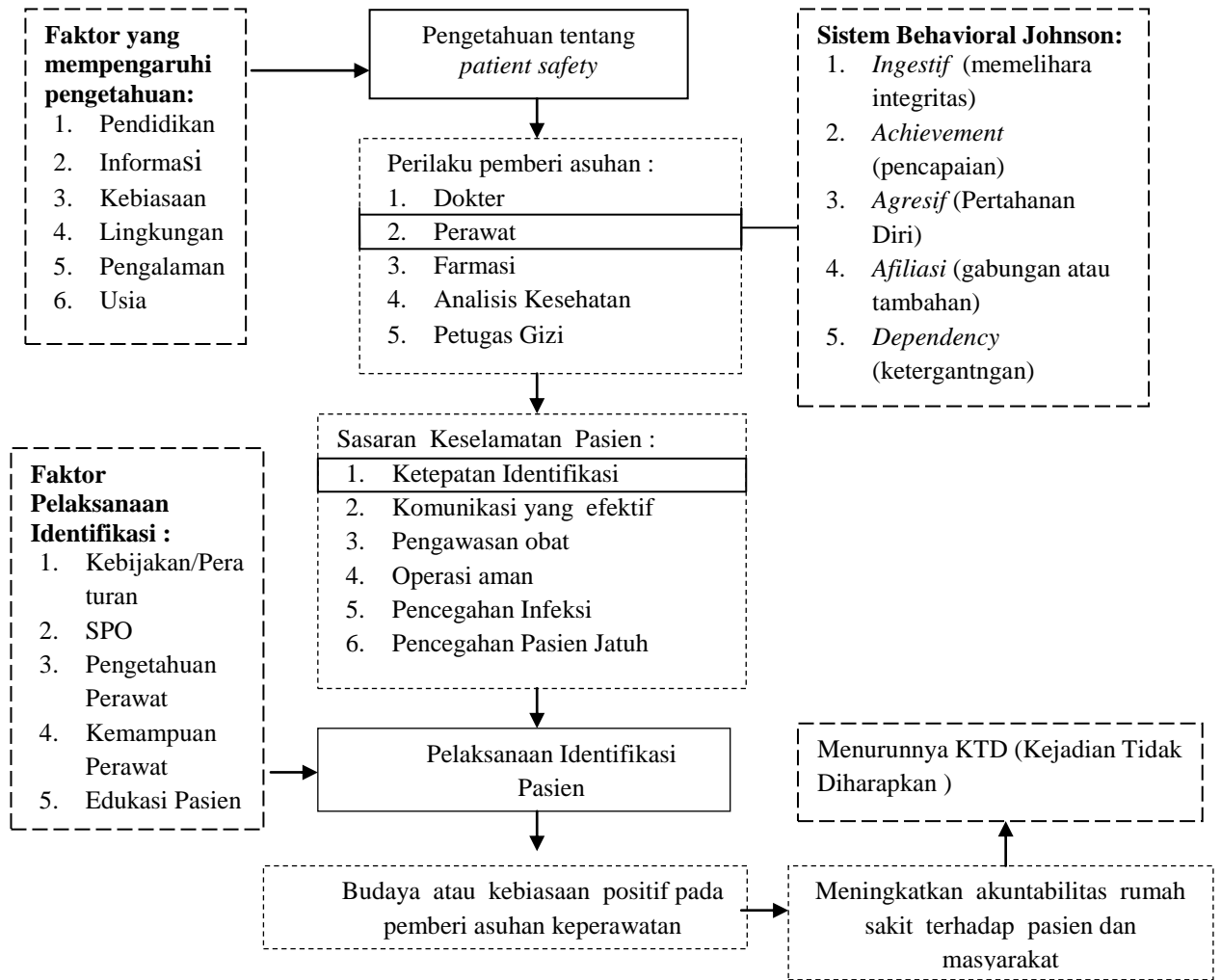
yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga tujuan dapat tercapai dengan memperhatikan kesesuaian, kepentingan dan kemampuan dari implementor dan suatu kelompok sasaran. Pada fase pelaksanaan keperawatan terhadap *pasien safety* seantiasa berpedoman pada *Standar Operasional Procedur (SOP)*, didukung oleh sumber daya yang memadai dan sikap profesional perawat dalam tindakan pelayanan kesehatan. Keamanan pasien di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan tahap berikutnya. Rumah Sakit harus menjamin proses identifikasi pasien ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftarkan (Nikmatur & Walid, 2013).



## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti    
  : Tidak Diteliti

: Berhubungan    
 ➔ : Berpengaruh

**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam Patient Safety dengan Pelaksanaannya.**

### 3.2 Hipotesis

H1 : Ada hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *Patient Safety* dengan pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK.Lerik Kupang.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

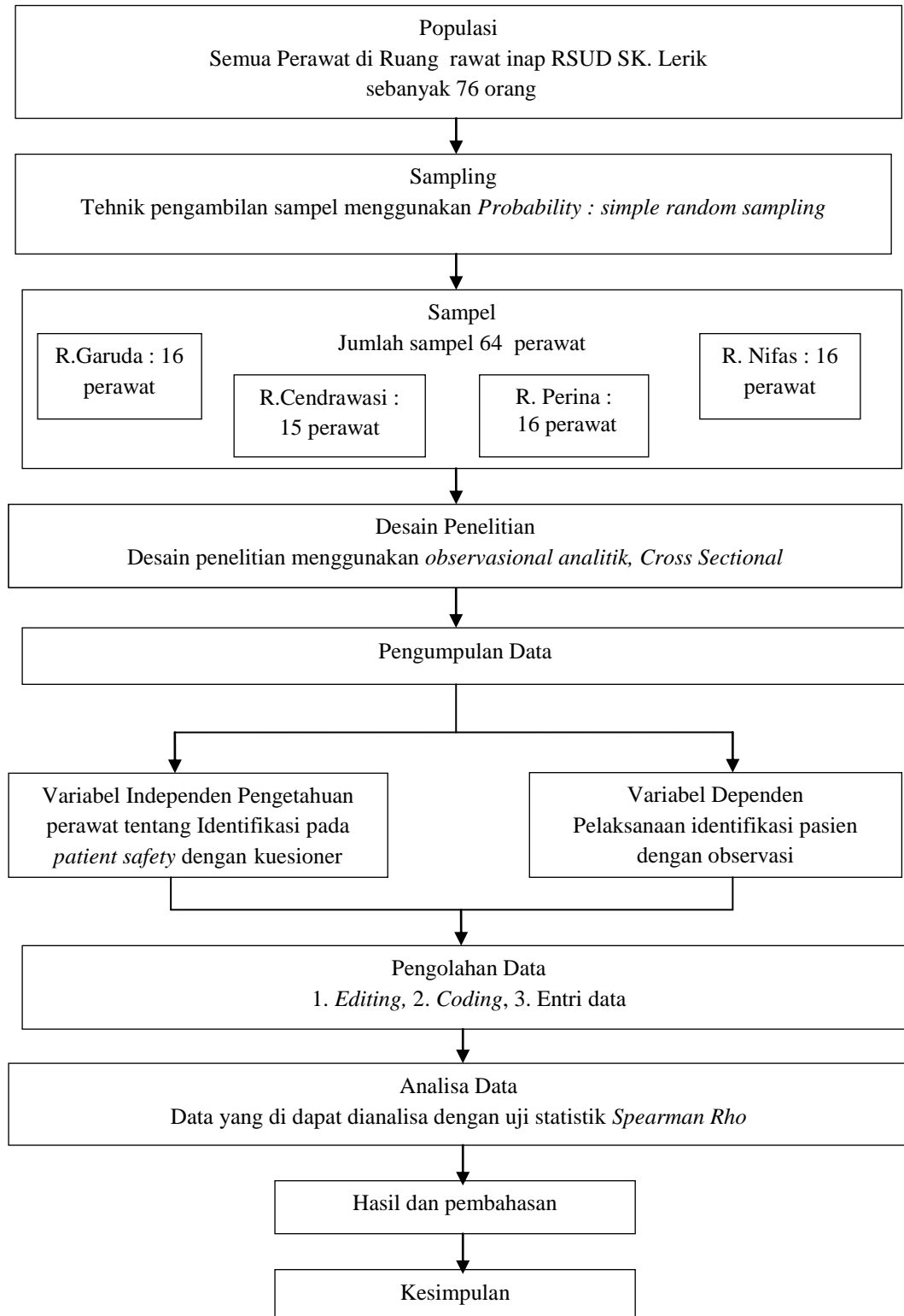
Pada metode penelitian ini akan menguraikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan, yaitu: 1) desain penelitian, 2) kerangka kerja, 3) variable penelitian, 4) populasi, 5) sampel dan teknik sampling, 6) identifikasi variabel, 7) definisi operasional, 8) pengumpulan, pengolahan dan analisa data, 9) etika penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Desain Penelitian untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *Patient Safety* dengan pelaksanaannya di ruang rawat inap RSUD SK. Lerik dengan menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.

#### **4.2 Kerangka Kerja**

Kerangka Kerja (*frame work*) adalah tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan Kerangka Kerja (*frame work*) adalah tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti dan untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2013).



**Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik.**

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2018- 3 Januari 2019 di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik Kupang.

### **4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain**

#### **4.4.1. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Prof.Dr. Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik berjumlah 76 orang.

#### **4.4.2. Sampel Penelitian**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Prof.Dr. Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik Kupang yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah

1. Kriteria Inklusi
  - a. Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap
  - b. Perawat yang sedang masa aktif dalam pelayanan kesehatan, tidak sedang berada dalam masa tugas belajar atau mengikuti pelatihan/pendidikan yang meninggalkan tugasnya di rumah sakit.
  - c. Perawat yang bersedia menjadi responden dan ikut terlibat dalam penelitian, yang ditandai dengan penandatanganan pada lembar persetujuan menjadi responden .
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Perawat yang sedang sakit

- b. Perawat yang sedang dalam keadaan cuti hamil/cuti kerja
- c. Perawat yang menolak berpartisipasi dalam penelitian

#### 4.4.3. Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin (Prof.Dr. Nursalam, 2013).

Rumus: 
$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\
 &= \frac{76}{1 + 76 (0.05)^2} \\
 &= \frac{76}{1 + 76 (0.0025)} \\
 &= \frac{76}{1.19} \\
 &= 63,8 \\
 &= 64
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n : besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d =0,05)

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 64 orang merupakan perawat ruang rawat inap di RSUD SK. Lerik Kupang

#### **4.4.4 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Prof.Dr. Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel dengan teknik *simple random sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara pengambilan secara acak (Prof.Dr. Nursalam, 2013).

#### **4.5 Identifikasi Variabel**

##### **4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)**

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Prof.Dr. Nursalam, 2013). Variabel bebas (*Independent*) dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety*.

##### **4.5.2 Variabel Tergantung (*Dependent*)**

Variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Prof.Dr. Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan identifikasi pasien.

#### **4.6 Defenisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

**Tabel 4.6 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien**

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan Identifikasi <i>Patient Safety</i>	Pengetahuan adalah pemahaman yang dimiliki perawat tentang Identifikasi <i>Patient Safety</i>	Dari prinsip pengetahuan Identifikasi <i>patient safety</i> (SNARS,2017) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien</li> <li>2. Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat</li> <li>3. Identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan ,prosedur diagnostik dan teraupetik</li> <li>4. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan specimen, dan pemberian diet</li> <li>5. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisa, pengambilan darah atau pengambilan</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Skor : Baik ≥75% Cukup 56-74% Kurang < 55%



		spesimen lain.			
Pelaksanaan identifikasi pasien	Melaksanakan identifikasi pasien dengan benar	Pelaksanaan identifikasi pasien sesuai SPO Rumah Sakit SK. Lerik 1. Identifikasi pasien saat pemasangan gelang identitas 2. Identifikasi pasien sebelum pengambilan sampel darah 3. Identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan atau prosedur. 4. Identifikasi pasien sebelum pemberian obat	Observasi	Ordinal	Sangat Baik $\geq 90\%$ Baik 75%-90% Cukup Baik 50%-75% Kurang $< 50$

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

#### 1. Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* sebanyak 20 pertanyaan dan hasil observasi dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang identifikasi *patient safety* terdiri dari 20 pertanyaan. Pada kuisioner ini menggunakan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda atau *multiple choice*. Untuk jawaban benar beri skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, untuk hasil pengukuran skor dikonversikan dalam persentase maka secara logika dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor  $1 = 1 \times 100\%$ , dan salah diberi skor  $0 = 0 \times 0\%$ , dengan kategori sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $<55\%$

Pada penelitian ini, untuk instrument kuesioner sebelum diklasifikasikan akan dinilai :  $\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah skor maksimum}} \times 100\%$

- b. Ceklist tentang pelaksanaan perawat dalam mengidentifikasi pasien menggunakan lembar observasi dengan penilaian pelaksanaan kerja perawat sebagai berikut:

4 : Bila telah dilakukan sepenuhnya dengan tepat

3 : Bila dilakukan sepenuhnya namun tidak tepat

2 : Bila dilaksanakan hanya sebagian

1 : Bila hanya sedikit yang dilaksanakan

0 : Bila tidak dikerjakan sama sekali

Skoring pada komponen ini adalah :

$$\frac{\text{Jumlah Skor yang diperoleh}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

Dengan Kategori Pelaksanaan Kerja Perawat :

1) Sangat Baik :  $\geq 90 \%$

2) Baik : 75%-90%

3) Cukup Baik : 50% - 75%

4) Kurang :  $< 50\%$

c. Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menguji validitas setiap pertanyaan, teknik uji yang digunakan adalah korelasi *Product Moment*. Skor setiap pertanyaan yang diuji validitasnya dikorelasikan dengan skor total seluruh pertanyaan dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum Y \cdot \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

**Keterangan :**

- $r_{xy}$  : Koefisien korelasi  
 $\sum X$  : Jumlah skor item  
 $\sum Y$  : Skor total seluruh item  
 $n$  : Jumlah responden uji coba

Dikatakan valid apabila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel dan dikatakan tidak valid jika  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel (0,26) dengan tingkat kemaknaan 5 % (Budiman, 2013)

d. Reliabilitas

Pertanyaan yang telah valid dilakukan uji reliabilitas dengan cara membandingkan  $r$  tabel dengan  $r$  hasil. Jika  $r$  hasil adalah alpha yang terletak di awal output dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05) maka setiap pertanyaan kuesioner dikatakan valid, jika  $r$  alpha lebih besar dari konstanta (0,6), maka pertanyaan tersebut reliabel.

Teknik uji reliabilitas yang digunakan dengan koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach*, yaitu :

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

**Keterangan :**

$r_{11}$  : Reliabilitas instrumen

$k$  : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$  : Jumlah varians butir

$\sigma_t^2$  : Varians total

## 2. Prosedur

Peneliti mengajukan surat permohonan kepada Kaprodi Stikes Hang Tuah Surabaya untuk pengambilan data dan meminta izin ke Direktur RSUD SK. Lerik untuk melakukan penelitian, maka peneliti dapat melakukan penelitian, setelah itu peneliti melakukan observasi terhadap pelaksanaan perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan dan meminta perawat untuk mengisi kuesioner untuk diisi, tentang pengetahuan perawat akan identifikasi dalam *patient safety*.

### 4.7.2 Analisa Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data, dilanjutkan dengan melakukan coding, skoring dan dan tabulasi kemudian disajikan dalam bentuk *cross tab* sesuai dengan variabel yang hendak diukur, dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji statistik *Spearman Rho*. Cara pengambilan keputusan apabila  $\rho < \alpha$  (0,05) maka H1 diterima, berarti ada hubungan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety*

dengan pelaksanaan identifikasi pasien, dan bila  $\rho > \alpha$  (0,05) maka H1 ditolak, berarti tidak ada hubungan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi *patient safety* dengan pelaksanaan identifikasi *patient safety*.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Penelitian ini menggunakan perawat sebagai subjek, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilakukan maka peneliti akan melanggar hak-hak manusia (Prof.Dr. Nursalam, 2013). Permasalahan etika meliputi :

##### 1. Lembar persetujuan (*Inform consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

##### 2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

##### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menyajikan hasil dan pembahasan mengenai penelitian yang didapatkan dari pengumpulan data kuesioner yang dibagikan kepada 64 responden. Data yang diambil akan menerangkan tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD S.K. Lerik Kupang.

Penyajian hasil penelitian dibagi menjadi tiga bagian, yaitu: 1) Gambaran umum lokasi penelitian; 2) Data Umum yang terdiri dari Jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, dan sosialisasi *Patient Safety* 3) Data Khusus yang menjelaskan tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

###### **1. Sejarah RSUD SK. Lerik Kupang**

Cita-cita Pemerintah Kota Kupang untuk memiliki sebuah Rumah Sakit Tipe C yang sesungguhnya dimulai sejak masa kepemimpinan Walikota Kupang, S.K. Lerik (Alm).

Pada tanggal 29 Oktober 2010, RSUD Kota Kupang resmi memperoleh izin penyelenggaraan rumah sakit dari Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Nomor: IR.02.01/I.1/5260/2010 yang menyatakan RSUD Kota Kupang resmi diijinkan melaksanakan operasional/penyelenggaraan rumah sakit dengan Nomor Kode Rumah Sakit untuk RSUD Kota Kupang: 53.03.0.1

dan untuk penetapan status kelas rumah sakit akan diberikan berdasarkan hasil penilaian pelayanan yang sudah dilaksanakan RSUD Kota Kupang.

Pada tanggal 1 Agustus 2010 dilaksanakanlah *Launching* RSUD Kota Kupang sebagai awal persiapan dimulai/dibukanya pelayanan secara resmi kepada masyarakat. RSUD Kota Kupang secara resmi dibuka dan melaksanakan pelayanan kepada masyarakat Kota Kupang pada tanggal 29 September 2010.

Sesuai dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kota Kupang untuk memiliki rumah sakit umum daerah kelas C maka RSUD Kota Kupang mengajukan permohonan untuk dilakukan penilaian sesuai dengan pelayanan yang sudah dilaksanakan di RSUD Kota Kupang ke Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan hasil penilaian telah menetapkan RSUD Kota Kupang sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.03/I/1978/2014 tanggal 12 Agustus 2014.

Tak dapat dipungkiri bahwa berdirinya RSUD Kota Kupang berkaitan erat dengan sejarah masa lalu yang dimulai sejak masa kepemimpinan Walikota Kupang Bapak S.K. Lerik (Alm), sehingga untuk tetap mengingat dan mengenang jasa almarhum maka pada tanggal 24 November 2014 sesuai dengan Surat Keputusan Walikota Kupang Nomor : 256/KEP/HK/2014, ditetapkanlah RSUD Kota Kupang menjadi RSUD S. K. Lerik.

## **2. Profil Wilayah Kota Kupang**

Rumah Sakit Umum Daerah S. K. Lerik berada di wilayah Kota Kupang yang merupakan ibukota Provinsi Nusa Tenggara Timur dan merupakan salah satu dari lima kota/kabupaten yang berada di daratan Pulau Timor. Kota Kupang terletak di sisi tenggara Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Kota Kupang terletak di pulau Timor, dan secara astronomis wilayah Kota Kupang terletak antara koordinat  $123^{\circ}32' 23''$  BT–  $123^{\circ} 37' 01''$  BT dan  $10^{\circ}36' 14''$  LS –  $10^{\circ} 39' 58''$  LS. Secara geografis terletak pada wilayah yang berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan teluk kupang;
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan Nekamese, Kabupaten Kupang;
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah dan Kupang Barat, Kabupaten Kupang;
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang, dan Selat Semau.

Ditinjau dari aspek topografi, daerah tertinggi di Kota Kupang terletak di bagian selatan dengan ketinggian 100-350 m diatas permukaan laut. Daerah terendah di Kota Kupang terletak di bagian utara dengan ketinggian 0-50 m diatas permukaan laut. Tingkat kemiringan tercatat 15 persen.

Dengan merujuk pada undang-undang No.1 tahun 2004 tentang perbendaharaan Negara dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLUD) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, RSUD S. K. Lerik setelah melalui mekanisme dan tahapan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku pada akhirnya dipandang layak untuk ditetapkan menjadi BLUD

Sehingga ditetapkan Keputusan Walikota Kupang berdasarkan Nomor: 74/KEP/HK/2015 tanggal 23 Februari 2015, RSUD S. K. Lerik ditetapkan sebagai



Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)dengan status BLUD PENUH dan diberi fleksibilitas dalam tata kelola keuangan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

### **3. Visi dan Misi RSUD S.K. Lerik Kupang**

Visi dari RSUD S.K Lerik Kupang yakni :

*“Terwujudnya Rumah Sakit yang Mandiri dengan Pelayanan Paripurna dan Menjadi Kebanggaan Bagi Masyarakat Kota Kupang“.*

Misi dari RSUD S.K Lerik Kupang yakni :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang baik, benar, tepat waktu dan tepat sasaran.
- b. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Profesional, berkualitas dan terjangkau serta dilandasi oleh kasih.
- c. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang profesional, transparan dan akuntabel.
- d. Meningkatkan Kompetensi SDM

### **4. Pelayanan di RSUD S.K. Lerik Kupang**

Jenis pelayanan yang ada di RSUD S.K Lerik Kupang antara lain :

No	Jenis Pelayanan	Poliklinik/Instalasi
1	Pelayanan Gawat Darurat	Instalasi Gawat Darurat
2	Pelayanan Operasi	Instalasi Kamar OK
3	Pelayanan Intensive Care Unit (ICU)	Instalasi ICU
4	Pelayanan Bersalin Pelayanan Rawat Jalan	Instalasi Kamar Bersalin
5	Pelayanan Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut
6	Pelayanan Anak	Poliklinik Anak
7	Pelayanan Bedah	Poliklinik Bedah
8	Pelayanan Penyakit Dalam	Poliklinik Penyakit Dalam
9	Pelayanan Gizi	Poliklinik Gizi
10	Pelayanan Obstetri dan Ginekologi	Poliklinik Kandungan
11	Pelayanan Mata	Poliklinik Mata
12	Pelayanan THT	Poliklinik THT

13	Pelayanan Medicolegal	Poliklinik Medicolegal
14	Pelayanan Rehap Medik Pelayanan Rawat Inap	Poliklinik Rehap Medik
15	Pelayanan Perawatan Umum	Ruang Rawat Inap Garuda Ruang Rawat Inap Cendrawasi
16	Pelayanan Perawatan Obstetri dan Ginekologi	Ruang Rawat Inap Nifas
17	Pelayanan Perawatan Neonatus Pelayanan Penunjang Medik	Ruang Perawatan Perinatal
18	Pelayanan Radiologi	Instalasi Radiologi
19	Pelayanan Laboratorium	Instalasi Laboratorium
29	Pelayanan Fisioterapi	Unit Rehabilitasi Medik
21	Pelayanan Obat, Alkes dan Bahan Habis Pakai	Instalasi Farmasi
22	Pelayanan Darah Pelayanan Penunjang Non Medik	Bank Darah
23	Pelayanan Gizi	Instalasi Gizi dan Dapur
24	Pelayanan Laundry/Linen	Instalasi Laundry/ Linen
25	Pelayanan Mobil Ambulance	Ambulance
26	Pelayanan Pengendalian Limbah dan Penyediaan Air Bersih Pelayanan Administrasi	Instalasi Sanitasi
27	Pelayanan Rekam Medis	Loket Poliklinik
28	Pelayanan Rujukan	Loket Poliklinik
29	Pelayanan GAKIN Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Loket, Poliklinik, Instalasi
30	Pelayanan Pemeliharaan Sarana RS	IPRS
31	Pelayanan Pemeliharaan Peralatan Laboratorium	IPRS dan Instalasi Laboratorium

Saat ini RSUD S.K Lerik sedang dalam masa pengembangan pelayanan. Jumlah tempat tidur yang beroperasi 50 buah dengan jumlah pasien pada bulan Desember 2018 sebanyak 1250, maka BOR pada periode bulan Desember 2018 adalah 80,6%. Pelayanan pada RSUD S. K. Lerik khususnya untuk ruang rawat inap masih terpusat pada dua unit yaitu pada ruang rawat inap umum Garuda dan Cendrawasih, demikian pula dengan ruang pelayanan penyakit dalam di Poliklinik Penyakit Dalam masih bergabung dengan pelayanan syaraf sebagai ruang

Poliklinik Penyakit Dalam dan Syaraf, dan direncanakan kedepan akan dipenuhi sarana dan prasarananya.

## 5. Ketenagaan pada BLUD RSUD S.K Lerik Kupang

Kompetensi dan Jumlah SDM di RSUD S.K Lerik Kupang tahun 2018

NO	JENIS TENAGA	PNS	PTT/MOU	TOTAL
1	Dokter Umum	6	5	11
2	Dokter Spesialis	8	11	19
3	Dokter Gigi	2	1	3
4	Perawat	78	20	99
5	Bidan	27	15	42
6	Loundry		4	4
7	Ahli Kesehatan Masyarakat	3		3
8	Apoteker	4		4
9	Asisten Apoteker	13		13
10	Ahli Gizi	3		3
11	Dapur		9	9
12	Analisis Laboratorium	5	4	9
13	Ahli Rontgen	5		5
14	Penyuluh Kesehatan	1		1
15	Rekam Medik	1		1
16	Teknisi Elektromedis	2	3	5
17	Kesehatan Lingkungan	3		3
18	Bank Darah	2	1	3
19	Fisioterapi	2	1	3
20	Manajemen	27	13	40
21	Sopir		5	5
22	Sekuriti		9	9
23	Loket + Admin ruangan	1	14	15
		193	115	309

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSUD S.K Lerik tergolong cukup lengkap. Peraturan penetapan kelas rumah sakit mensyaratkan untuk rumah sakit dengan tipe C harus memiliki minimal 2 orang dokter spesialis dengan status kepegawaian sebagai pegawai tetap untuk minimal empat spesialis utama. Keempat spesialis utama tersebut meliputi

penyakit bedah, penyakit dalam, penyakit anak dan penyakit kandungan dan kebidanan.

## **6. Gambaran Umum Program Patient Safety di RSUD S.K Lerik Kupang**

Program *patient safety* di RSUD S.K Lerik dimulai bulan Maret 2017. Diawali dengan persiapan akreditasi rumah sakit dan oleh manajemen dan pegawai rumah sakit melaksanakan program *patient safety* di rumah sakit. Kegiatan ini dilanjutkan dengan menetapkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) RSUD S.K Lerik.

Selain menetapkan susunan tim, dalam pelaksanaan program *patient safety* di rumah sakit, juga disusun berbagai program kerja yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Adapun program kerja *patient safety* di tahun 2017-2018 sebagai berikut :

1. Upaya membentuk budaya *safety* di seluruh pegawai rumah sakit melalui peningkatan pemahaman tentang nilai keselamatan pasien untuk semua pegawai rumah sakit yang dilaksanakan melalui sosialisasi internal satu kali dan kegiatan rutin dilaksanakan pada saat apel pagi bersama satu kali dalam satu bulan oleh Direktur RSUD S.K Lerik. Target dari kegiatan ini adalah semua pegawai memahami, memiliki kesadaran dan komitmen tentang nilai keselamatan pasien rumah sakit.
2. Peningkatan pengetahuan terutama perkembangan terbaru tentang *patient safety* yang dilaksanakan melalui seminar dan pelatihan dengan mengundang narasumber dari luar yang memiliki kompetensi sebagai pembicara. Kegiatan ini diselenggarakan pada bulan Agustus 2018 dengan narasumber tim KKPRS Pusat. Upaya peningkatan pengetahuan ini juga dilaksanakan melalui

pengiriman peserta untuk mengikuti pelatihan tentang *patient safety* yang diselenggarakan di luar.

3. Pertemuan rutin untuk membahas dan mencari solusi terhadap insiden yang terjadi. Pertemuan ini diselenggarakan secara rutin pada hari jumat setiap minggu. Melalui kegiatan ini diharapkan dapat dihasilkan berbagai solusi dan rekomendasi terhadap insiden yang terjadi. Pertemuan ini diikuti oleh semua pengurus KKPRS RSUD S.K Lerik.
4. Pemasangan poster di setiap ruangan khususnya ruang rawat inap.
5. Tersedianya SPO di masing-masing ruang rawat inap

Program kerja yang telah disusun sudah dilaksanakan di RSUD S.K Lerik selama tahun 2018 dan belum ada insiden yang terjadi di rumah sakit. Menurut salah satu tim KKPRS di RSUD S.K Lerik kegiatan seperti Survei budaya *patient safety*, supervisi pelaksanaan identifikasi dan ronde keselamatan pasien belum dilaksanakan. Proses kredensial keperawatan dirumah sakit saat ini sedang berjalan, semua perawat diharuskan untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Ijin Kerja (SIK) dan Surat Ijin Praktek Perawat (SIPP), saat akan naik jenjang perawat klinik dilakukan uji kompetensi seperti pendokumentasian asuhan keperawatan dan ujian kasus serta tindakan untuk kenaikan jabatan fungsional yang mulai berlaku bulan desember 2018.

Alur Pelaporan Insiden ke Tim Keselamatan Pasien di RSUD S.K Lerik (Internal), apabila terjadi suatu insiden (KNC/KTD/Kejadian *Sentinel*) terkait dengan pelayanan kesehatan, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah/ditangani) untuk mengurangi dampak/akibat yang tidak diharapkan.

1. Setelah ditindaklanjuti, segera buat laporan insidennya dengan mengisi formulir laporan insiden pada akhir jam kerja/shift kepada Kepala Keperawatan sebagai penanggung jawab dan jangan menunda laporan (paling lambat 2 x 24 jam)
2. Laporan segera diserahkan kepada Kepala Keperawatan.
3. Kepala Keperawatan memeriksa laporan dan melakukan *grading* (penilaian) risiko terhadap insiden yang dilaporkan.
4. Hasil *grading* akan menentukan bentuk investigasi dan analisis yang akan dilakukan :
  1. Grade Biru : Investigasi sederhana oleh kepala keperawatan, waktu maksimal 1 minggu
  2. Garde hijau : Investigasi sederhana oleh kepala keperawatan, waktu maksimal 2 minggu
  3. Grade kuning : Investigasi komprehensif oleh Tim KKPRS, waktu maksimal 45 hari
  4. Grade merah : Investigasi komprehensif oleh Tim KKPRS, waktu maksimal 45 hari.
5. Setelah melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke Tim KKPRS
6. Tim KKPRS akan menganalisis kembali hasil investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan dengan melakukan *Regrading*.
7. Untuk grade kuning/merah, Tim KKPRS akan melakukan *Root Cause Analysis* (RCA)

8. Setelah melakukan RCA, Tim KKPRS akan membuat laporan dan rekomendasi untuk perbaikan serta “pembelajaran” berupa : Petunjuk untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali
9. Hasil RCA, rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan kepada Direktur RS
10. Kepala Keperawatan akan membuat analisis dan tren kejadian di satuan kerjanya.
11. Monitoring dan Evaluasi perbaikan oleh Tim KKPRS.

### 5.1.2 Data Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah perawat pelaksana RSUD S.K Lerik Kupang . Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 64 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu perawat pelaksana.

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja, dan sosialisasi *patient safety*.

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD S.K. Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018 – 3 Januari 2019 (n= 64)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	5	7,8
Perempuan	59	92,2
Total	64	100

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan jenis kelamin responden hampir seluruhnya perempuan sebanyak 59 orang (92,2 %) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (7,8 %).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD S.K. Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember-3 Januari 2019 (n = 64).

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-24 tahun	8	12,5
25-35 tahun	47	73,4
>35 tahun	9	14,1
Total	64	100

Berdasarkan Tabel 5.2 didapatkan sebagian besar responden usia 25-35 tahun sebanyak 47 orang (73,4%), sebagian kecil usia 20-25 tahun sebanyak 8 orang (12,5%), dan usia >35 tahun sebanyak 9 orang (14,1%).

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019 (n = 64)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D III Keperawatan	51	79,7
S1 Ners	13	20,3
Total	64	100

Berdasarkan Tabel 5.3 didapatkan hampir seluruhnya pendidikan terakhir reponden DIII Keperawatan sebanyak 51 orang (79,7%), sebagian kecil pendidikan terakhir S1 Keperawatan sebanyak 13 orang (20,3%).



#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember-3 Januari 2019 (n = 64)

Masa kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 1 tahun	3	4,7
1-5 tahun	22	34,4
6-10 tahun	33	51,6
11-15 tahun	6	9,4
Total	64	100

Berdasarkan Tabel 5.4 didapatkan responden yang bekerja sebagian besar dengan masa kerja 5-10 tahun sebanyak 33 orang (51,6%), responden yang bekerja dengan masa kerja 1-5 tahun sebanyak 22 orang (34,4%), responden yang bekerja 11-15 tahun sebanyak 6 orang (9,4%), responden yang bekerja dengan masa kerja < 1 tahun sebanyak 3 orang (4,7%).

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Sosialisasi *Patient Safety*

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Sosialisasi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD S.K. Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019 (n = 64).

Sosialisasi <i>Patient safety</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pernah	62	96,9
Tidak pernah	2	3,1
Total	64	100

Berdasarkan Tabel 5.5 didapatkan hampir seluruhnya responden pernah mendapat sosialisasi *patient safety* sebanyak 62 orang (96.9%) dan responden yang tidak pernah mendapat sosialisasi *patient safety* sebanyak 2 orang (3,1%).

### 5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

#### 1. Tingkat Pengetahuan Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety*

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD S.K. Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember-3 Januari 2018 (n=64)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	14	21,9
Cukup Baik	50	78,1
Kurang Baik	0	0
Total	64	100

Pada Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 50 orang (78,1%) dan sebagian kecil responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang (21,9%). Tidak ada responden yang tingkat pengetahuan kurang baik.

#### 2. Pelaksanaan Identifikasi dalam *Patient Safety*

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelaksanaan Identifikasi dalam *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019 (n=64)

Pelaksanaan Identifikasi dalam <i>Patient Safety</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Baik	0	0
Baik	13	20,3
Cukup Baik	51	79,7
Kurang Baik	0	0
Total	64	100

Pada Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yang melakukan pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* sudah cukup baik sebanyak 51 orang (79,7%) dan sebagian kecil responden yang melakukan

pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* dengan baik sebanyak 13 orang (20,3%). Tidak ada responden yang pelaksanaannya sangat baik dan kurang baik.

### 3. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya.

Tabel 5.8 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Identifikasi dalam *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang pada tanggal 19 Desember 2018-3 Januari 2019 (n=64)

Pelaksanaan Identifikasi dalam <i>Patient Safety</i>										
Tingkat Pengetahuan	Sangat Baik		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%
Baik	0	0	10	71,4	4	28,6	0	0	14	100
Cukup Baik	0	0	3	6,0	47	94,0	0	0	50	100
Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			13	20,3	51	79,7	0	0	64	100

Nilai Uji Statistik *Spearman rho* 0,001(p=0,05)

Pada Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* didapatkan data bahwa dari 64 responden hampir seluruhnya yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik dan pelaksanaan dalam identifikasi *patient safety* cukup baik sebanyak 47 orang (94,0%), sebagian kecil yang tingkat pengetahuan cukup baik dan pelaksanaan dalam identifikasi *patient safety* baik sebanyak 3 orang ( 6,0 %), sebagian besar yang tingkat pengetahuan baik dan pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* baik sebanyak 10 orang (71,4%), yang tingkat pengetahuannya baik dan pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* cukup baik sebanyak 4 orang (28,6%).

Berdasarkan hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai  $r = 0,672$  dengan nilai  $p = 0,001$  dengan nilai  $r = 0,51-0,75$  hubungan kuat, maka menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Identifikasi dalam *Patient Safety*.

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Identifikasi dalam *Patient Safety*. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### **5.2.1 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* di RSUD S.K Lerik Kupang**

Berdasarkan tabel 5.6 secara umum hasil penelitian di RSUD S.K Lerik Kupang tingkat pengetahuan perawat hampir seluruhnya cukup baik sebanyak 50 orang (78,1%) dan sebagian kecil tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang (21,9%).

Berdasarkan data penelitian yang didapat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia, pendidikan, informasi, pengalaman/masa kerja menurut Budiman & Riyanto (2013).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 50 orang (78,1%). Jika dilihat dari usia perawat hampir setengahnya berumur 25-35 tahun sebanyak 37 orang (74,0%) dengan pengetahuan yang cukup baik. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya

pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau penguasaan suatu pengetahuan akan berkurang (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian (Wawan dan Dewi, 2011) bahwa seiring bertambahnya usia seseorang maka bertambah pula pengalaman seseorang yang melibatkan panca indra yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar perawat di RSUD S.K Lerik Kupang tergolong usia yang masih produktif mudah dalam menerima rangsangan intelektual sehingga mempunyai pengetahuan yang cukup baik. Seiring bertambahnya usia seseorang maka bertambah pula pengalaman seseorang yang melibatkan panca indra yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

Tingkat pengetahuan jika dilihat dari pendidikan sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 51 orang (79,7%) dengan pengetahuan cukup baik 48 orang (96,0%). Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Handoko (2009) menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kemampuan kerja seseorang. Oleh karena itu pendidikan adalah langkah awal untuk melihat kemampuan seseorang. Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa hal lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula karena kemampuan belajar yang dimiliki juga dapat mempengaruhi pengetahuan, dengan kemampuan belajar yang baik seseorang akan cenderung mendapatkan informasi yang lebih banyak, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka

semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh oleh pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal seperti didapat dari seminar atau pelatihan serta mencari informasi dari media massa seperti internet, buku, televisi.

Tingkat pengetahuan jika dilihat dari pengalaman, khususnya pengalaman kerja perawat. Berdasarkan masa kerja hampir setengahnya responden dengan masa kerja 5-10 tahun dengan pengetahuan yang cukup baik sebanyak 25 orang (50,0%). Semakin lama perawat bekerja semakin banyak hal yang dapat dipelajari melalui apa yang dilihat, didengar dan dirasakan ditempat bekerja. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ranupendjaja & Saud (2010) yang menyatakan bahwa lama kerja terkait dengan masa kerja, semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan berubah seiring dengan setiap hal yang dialami seseorang selama bertahun-tahun dan pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang melibatkan apa yang dialami oleh panca indra. Peneliti berasumsi bahwa pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Salah satunya dapat dilakukan dengan rotasi kerja mempunyai manfaat memperluas pengetahuan.

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan hampir seluruhnya responden sudah mendapatkan sosialisasi sebanyak 62 orang (96,9%) dengan kategori pengetahuan yang cukup baik sebanyak 48 orang (77,4%) dan pengetahuan baik 14 orang (22,6%). Menurut David A. Goslin (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Sosialisasi adalah proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar dapat berpartisipasi dalam lingkungan kerjanya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal seperti didapat dari seminar atau pelatihan serta mencari informasi dari media massa seperti internet, buku, televisi (Notoatmodjo (2012)). Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat di RSUD S.K Lerik akan bertambah, hal ini disebabkan karena adanya program rutin yang dilakukan yang berhubungan dengan pelaksanaan identifikasi *patient safety* dengan sering dilakukan sosialisasi secara rutin pada apel rutin tiap minggu dan mengikuti pelatihan yang dilakukan oleh tim keselamatan pasien rumah sakit. Untuk mencapai pengembangan individu perlu adanya motivasi yang mempengaruhi kemauan staf untuk meningkatkan prestasi dan kinerja yang berhubungan dengan tugas dan tanggung jawab yang dipelajari dari pekerjaannya.

Berdasarkan hasil penelitaian didapatkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang (21,9%). Jika dilihat dari latar belakang pendidikan dari hasil penelitian diperoleh data tingkat pengetahuan baik hampir seluruhnya dari S1 Ners sebanyak 11 orang (78,2%) dari 13 responden yang berpendidikan S1 Ners. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Chung, Kae H (2009) dalam penelitiannya yang menemukan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar,

makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun maupun dari media massa, Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Budiman & Riyanto, 2013). Peneliti berasumsi bahwa pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan karena mempengaruhi dalam pengambilan keputusan sehingga perawat dengan pendidikan S1 lebih baik dalam menerima informasi dan mengambil keputusan dibanding perawat dengan pendidikan DIII.

Tingkat pengetahuan jika dilihat berdasarkan pengalaman, sebagian besar dengan masa kerja 5-10 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 8 orang (57,1%). Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengalaman belajar dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Seperti yang diungkapkan Oktaviani, Yuyun (2009) masa kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan, pertumbuhan jabatan dialami seseorang apabila dijalani proses belajar dan memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja yang bertambah baik dalam kualitas dan kuantitas. Peneliti berasumsi bahwa pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional.



### 5.2.2 Pelaksanaan Identifikasi dalam Patient Safety

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 64 responden, didapatkan pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* hampir seluruhnya sudah cukup baik sebanyak 51 orang (79,7%) dan sebagian kecil pelaksanaan identifikasi *patient safety* dilaksanakan dengan baik sebanyak 13 oarang (20,3%)

Berdasarkan data penelitian yang didapat faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan identifikasi pasien adalah kebijakan/peraturan, SPO, pengetahuan perawat, kemampuan perawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat di RSUD S.K Lerik Kupang bahwa Kebijakan dan SPO dalam penelitian ini adalah ketersediaan kebijakan, peraturan, SPO, atau pedoman tentang sasaran keselamatan pasien khususnya pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* di RSUD S.K Lerik Kupang. Mengenai *patient safety*/keselamatan pasien RSUD S.K Lerik Kupang mengeluarkan surat keputusan Kepala RS. Peraturan Direktur RSUD S.K Lerik Kupang Nomor 445/09/I/2016 tentang Kebijakan Identifikasi Pasien RSUD S.K Lerik pada tanggal 5 Februari 2016. Peneliti berasumsi bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit yang bermutu tinggi sebagai landasan bagi penyelenggaraan di rumah sakit.

Dalam pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* tersedianya SPO tentang Pemasangan Gelang Identitas yaitu Dokumen No RSUD.SKL.445/SPO-SKP/02/11/2016. SPO mengenai identifikasi pasien sebelum pengambilan darah dan spesimen yaitu Dokumen No RSUD.SKL.445/SPO-SKP/03/11/2016. SPO mengenai identifikasi pasien sebelum pemberian obat yaitu Dokumen No

RSUD.SKL.445/SPO-SKP/07/11/2016. SPO mengenai identifikasi pasien sebelum tindakan /prosedur medis dan penunjang diagnostic yaitu Dokumen No RSUD.SKL.445/SPO-SKP/09/11/2016. Prosedur identifikasi pasien yang mengarahkan pelaksanaan identifikasi pasien yang konsisten pada semua situasi dan lokasi di Rumah Sakit Utami Pasaribu (2017). Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya SPO sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah identifikasi dalam *patient safety*.

Pelaksanaan Identifikasi dalam patient safety jika dilihat dari pengetahuan yang cukup baik dan pelaksanaan identifikasi dalam patient safety cukup baik sebanyak 47 orang (94,0%). Hasil ini terkait dengan teori pengetahuan yang mendefinisikan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Darliana, D (2016) yang menyatakan bahwa perilaku yang terbentuk pada individu dipengaruhi oleh persepsi individu berupa pengetahuan dan keyakinan terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang erat hubungannya dengan tindakan seseorang dalam memenuhi kewajibannya, sehingga pendidikan lanjut sangat penting dalam usaha meningkatkan perawat dalam memperoleh pengetahuan. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan cukup baik tetapi dalam pelaksanaannya baik, hal ini bisa disebabkan karena pengalaman, informasi yang berkesinambungan seperti sosialisasi saat apel pagi bersama serta kemampuan perawat tersebut dalam beradaptasi dengan pengalaman dan informasi baru. Hal

ini disebabkan karena perawat memprioritaskan keselamatan pasien dengan selalu berusaha belajar walaupun pengetahuannya kurang sehingga pasien dirumah sakit aman. Pelaksanaan tindakan berkaitan dengan perilaku bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* di RSUD S.K Lerik Kupang jika dilihat dari kemampuan, bahwa proses kredensial keperawatan dirumah sakit saat ini sedang berjalan, semua perawat diharuskan untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Ijin Kerja (SIK) dan Surat Ijin Praktek Perawat (SIPP), saat akan naik jenjang perawat klinik dilakukan uji kompetensi seperti pendokumentasian asuhan keperawatan dan ujian kasus serta tindakan untuk kenaikan jabatan fungsional yang mulai berlaku bulan desember 2018. Potter & Perry (2013) juga berpendapat, perawat memberikan kontribusi besar terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan paripurna kepada klien. Hal ini menjadi sumber daya perawat yang andal dan professional dengan penjaminan kompetensi perawat. Untuk menjamin kompetensi perawat dalam pelayanan yang aman dan berkualitas, maka salah satunya perlu dilakukan kredensial perawat di rumah sakit PPNI Indonesia (2013). Peneliti berasumsi bahwa upaya kredensial keperawatan di rumah sakit sedang berjalan dan perlu ditingkatkan sebagai salah satu unsur dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Untuk itu perlu adanya dukungan dari manajemen rumah sakit dan pemerintah dalam bentuk komitmen yang kuat serta monitor dan evaluasi dalam pelaksanaannya. Pelayanan keperawatan yang aman (manajemen patient safety) memegang peranan sangat penting dalam peningkatan mutu pelayanan.

### 5.2.3 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dan Pelaksanaannya

Berdasarkan tabel 5.8, hasil penelitian yang dilakukan pada 64 responden menunjukkan bahwa hampir seluruhnya perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik sebanyak 50 orang dengan rincian tingkat pengetahuan cukup baik dan pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* cukup baik sebanyak 47 orang (94,0%), tingkat pengetahuan cukup baik dan pelaksanaan identifikasi dalam patient safety baik sebanyak 3 orang (6,0%). Sebagian kecil perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang dengan rincian tingkat pengetahuan baik dan pelaksanaannya baik sebanyak 10 orang (71,4%) tingkat pengetahuan baik dan pelaksanaannya cukup baik sebanyak 4 orang (7,8%).

Berdasarkan hasil penelitian hampir seluruhnya perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik dengan pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* cukup baik sebanyak 47 orang (92,2%) lebih dominan dari tingkat pengetahuan yang cukup baik dan pelaksanaan identifikasi dalam patient safety baik sebanyak 3 orang (23,1%). Hughes, R.G (2008) menyatakan bahwa langkah awal memperbaiki pelayanan yang berkualitas adalah keselamatan, sedangkan 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. Adanya dukungan dan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana juga sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan identifikasi pasien dan hal ini menjadi salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan identifikasi pasien. Peneliti berasumsi bahwa agar

pengetahuan perawat dalam pelaksanaan identifikasi baik perlu adanya motivasi dan dorongan dalam melakukan suatu pekerjaan dan dukungan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat. Hal ini menjadi salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan identifikasi pasien.. Djojodibroto (dalam Nasution Decy, 2008) mengatakan bahwa peningkatan motivasi personal di rumah sakit harus dilakukan untuk menjaga semangat kerja sehingga tidak terjadi penurunan akibat dari kegiatan rutin. Pengamatan pada motivasi personal harus dilakukan terus menerus, dan merupakan tanggung jawab atasan. Hal ini digunakan untuk mengidentifikasi pribadi yang memiliki potensi dan motivasi tinggi. Perawat yang memiliki tingkat pengetahuan dengan latar belakang pendidikannya D3 Keperawatan tetapi dalam pelaksanaannya baik hal ini bisa disebabkan karena masa kerja atau pengalaman kerjanya yang lama dan sudah banyak mendapatkan informasi baik melalui seminar ataupun pelatihan.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan baik dengan pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* baik sebanyak 10 orang (76,9%) lebih dominan dari tingkat pengetahuan baik dengan pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* cukup baik sebanyak 4 orang (7,8%). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut (Notoatmodjo, 2012). Menurut Siagian, Sondang. P (2008) pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mengerti dan memahami tentang suatu ilmu serta akan berpengaruh pada ilmunya. Pendidikan dan pelatihan dapat dipandang sebagai salah satu intervensi. Oleh karena itu organisasi atau instansi yang ingin berkembang harus memperhatikan pendidikan dan pelatihan

bagi karyawannya ( Notoatmodjo, 2012). Tujuan pelatihan antara lain untuk mencari dan mengidentifikasi kemampuan apa yang dibutuhkan karyawan dalam rangka menunjang kebutuhan institusi. Berdasarkan penelitian Budiono, dkk (2014) menyatakan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya perawat, hal yang perlu dilakukan yaitu sosialisasi dan pelatihan. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan perawat yang baik akan berpengaruh baik pada pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* hal ini didukung dalam hasil penelitian bahwa responden yang pengetahuan dan pelaksanaannya baik sebagian besar berpendidikan S1 Ners dan adanya program kerja mengenai *patient safety* yang dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi rutin, pelatihan tentang *patient safety* dan terdapatnya poster tentang *patient safety* yang ada di setiap ruangan serta adanya pertemuan rutin tentang budaya *safety* di rumah sakit yang dilaksanakan setiap hari Jumat. Oleh karena itu perlu ditingkatkan pendidikan perawat ke jenjang yang lebih tinggi dan pentingnya menanamkan budaya *safety* di lingkungan kerja rumah sakit.

Dari hasil uji statistik *spearman rho* dengan taraf signifikan  $p < 0,005$  (dengan menggunakan SPSS 16.0) pada tingkat pengetahuan perawat didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,001 dengan  $p < 0,005$  yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* dengan pelaksanaannya. Peneliti berasumsi pelaksanaan yang baik dipengaruhi dengan pengetahuan atau pemahaman perawat terhadap SPO atau prosedur kerja tentang identifikasi dalam *patient safety*.

### 5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner dalam bentuk *closed questions*, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif
2. Pada penelitian ini, peneliti hanya melakukan observasi 1 kali terhadap 1 perawat dalam 1 shift jaga, sehingga memungkinkan perawat melaksanakan sesuai SPO karena perawat mengetahui sedang diobservasi/diamati, sedangkan dalam kesehariannya pelaksanaan belum tentu menunjukkan perilaku/budaya yang sebenarnya, sebaiknya pengamatan kepada 1 orang perawat dapat dilakukan minimal 3 kali untuk memperoleh nilai/hasil yang maksimal, berhubung penelitian dilakukan dengan waktu yang sangat terbatas.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Bab ini menyajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak yang terkait.

#### **6.1 Simpulan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD S.K Lerik Kupang, dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Hampir seluruhnya tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik dalam kategori cukup baik.
2. Hampir seluruhnya pelaksanaan identifikasi dalam *patient safety* di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang dalam kategori cukup baik.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* dengan pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD S.K Lerik Kupang.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan simpulan diatas maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Pihak Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah S.K Lerik Kupang hendaknya dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terutama bagi perawat yang berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan. Kualitas pelayanan didukung oleh



kinerja perawat yang didasari oleh pengetahuan yang baik. Pihak rumah sakit dapat meningkatkan program kerja seperti :

- 1) Mengadakan pelatihan, seminar, mengenai pelaksanaan identifikasi pasien yang dapat meningkatkan pengetahuan perawat bagi pengembangan sumber daya perawat dan melakukan supervisi untuk penilaian kinerja perawat dalam identifikasi tentang *patient safety*.
- 2) Tenaga kesehatan terutama perawat harus memperbaharui pengetahuannya dengan melanjutkan program pendidikan lanjutan dari D3 Keperawatan ke pendidikan S1 Ners.
- 3) Membudayakan *Patient Safety* dalam melakukan semua tindakan medis untuk menghindari insiden *patient safety* terutama identifikasi dalam pasien.
- 4) Adanya Survei atau Monitoring dan Evaluasi SPO setiap 2 tahun sekali.
- 5) Peran direktur sangatlah penting sebagai pemegang kunci perubahan, karena pemimpin memiliki tanggungjawab untuk memimpin perubahan, tanpa dukungan pimpinan yang kuat maka tidak akan pernah terjadi perubahan dalam suatu organisasi.

## 2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi mahasiswa keperawatan sehingga dapat saling berbagi pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan mutu pelayanan yang professional dan meningkatkan pendidikan keperawatan dalam pengetahuan kognitif untuk pelaksanaan identifikasi pasien ketika praktik di rumah sakit.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini hanya menunjukkan domain pengetahuan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien. maka diharapkan peneliti selanjutnya tidak hanya meneliti tentang pengetahuan dengan pelaksanaannya tetapi juga pengaruh beban kerja dan kepatuhan perawat dalam keselamatan pasien serta dapat melakukan penelitian dengan metode yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (Edisi ke-8). Singapore: Elsevier.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiono, Sugeng, Arief Alamsyah dan Wahyu. (2014). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Resiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 28, Suplemen No. 1, 2014.
- Chung, Kae H (2009). *Organizational Behaviour: Developing Managerial Skills*. New York : Harper & Row Publishers.
- David, A Goslin (2013). *Engaging Minds : Motivation and Learning in America's School*. Lanham Maryland an Oxford : A Scarecrow Education Book.
- Darlina, D. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah DR.Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, VII(1), 61–69..diunduh tanggal 24 September 2018 jam 22.39 WIB
- Djojodibroto. (2008). Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta. *Jurnal Universitas Indonesia*. Vol.70.(202-203).
- Dr Menap,H, S. K. M. K. (2018). *Manajemen Risiko Klinik Bangsal Keperawatan Rumah Sakit dan Keselamatan Pasien* (1st ed.). Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Fatimah, F. S., Sulistiarini, L., & Ata, U. A. (2018). Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates Description of The Implementation Of Patient Identification Before Taking Nursing Action In RSUD Wates, 1(1), 21–27.ISSN;2621-2668.
- Handoko, H. (2009). *Manajemen Personalia & Sumber Daya Manusia*, edisi kedua. BPFE-Yogyakarta: Yogyakarta.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hughes, R.G. (2008). *Patient Safety ang Quality :an evidence base handbook for nurses*. Rochville MD : Agency for Health Care Reseach and Quality Publication : <http://www.ahrq.gov/qual/nurseshdbk/pdf>.
- Joint Commission International. (2017). *Joint Commission International Accreditation Standars for Hospital* (edisi 8). USA.
- KARS. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi versi 2012*.

Jakarta.

- Kemendes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- Kim, K., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2008). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). <https://www.slideshare.net>. diunduh tanggal 29 September 2018 jam 10.10 WIB.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). <https://pdpersi.co.id>. diunduh tanggal 21 September 2018 jam 19.32 WIB.
- Lichtner, V., Galliers, J. R., & Wilson, S. (2010). Universities of Leeds, Sheffield and York A Pragmatics' View of Patient Identification.
- Ministry Of Health, D. G. of Q. A. C. (2018). *Policy&Procedure of Patient Identification.pdf* (No. MoH/DGQAC/P&P/004/Vers.01). Malaysia.
- Myers, S. . (2012). *Patient Safety and hospital accreditation : a model for ensuring success*. New York: Springer Publishing Company.
- Nikhmah, R. (2017). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pasien Safety Dengan Kejadian Phlebitis Di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Krian*. Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Nikmatur, R., & Walid, S. (2013). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. (M. Sandra, Ed.) (1st ed.). Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviani, Yuyun. (2009). *Pengaruh Pendidikan dan Masa Kerja terhadap Kedisiplinan Karyawan di SMK Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi (hal.7). <http://etd.eprints.ums.ac.id/3726/1/A210050007.pdf> (16 Januari 2018).
- Potter & Perry. 2013. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, & Praktek*. Edisi 4. Vol 2. Jakarta : EGC

- PPNI Indonesia. (2013). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. dari PPNI Indonesia website : <http://www.inna-ppni.or.id>
- Ranupandojo & Suad. (2010). *Manajemen Personalia*. Yogyakarta : BPFEE.
- RSUDZA. (2017). Pentingnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Ruah Sakit. [rsudza.acehprov.go.id/tabloid/2017/12/29](http://rsudza.acehprov.go.id/tabloid/2017/12/29).
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian, Sondang. P. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Edisi Pertama). Jakarta : Binapura Aksara.
- SNARS. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit* (edisi 1). Jakarta.
- Solihin, A. W. (2008). *Pengantar Analisis Publik*. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah.
- Surat Keputusan Direktur RSUD Adela Slawi. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di RSUD Adela Slawi*. Slawi.<https://www.scribd.com>.diunduh tanggal 25 Oktober 2018 jam 22.39 WIB.
- Utami Pasaribu, A. T. (2017). Gambaran Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Pasar Minggu. *Skripsi*, 83 + xiii halaman,15 lampiran.repository.uimjkt.ac.id.diunduh tanggal 24 Oktober 2018 jam 22.40 WIB.
- Wawan & Dewi (2011).Teori pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Cetakan ke2.Yogyakarta :Nuhamedika
- Wijaya, H., Goenarso, R. A., Keperawatan, A., & Husada, A. D. I. (2016). Tingkat pengetahuan perawat tentang Patient Safety di rumah sakit Adi Husada Surabaya., 2(1), 68–74. <https://akper-adihusada.ac.id>. diunduh tanggal 20 September 2018 jam 19.51 WIB.

Lampiran 1

## **CURRICULUM VITTE**

Nama : Rofina Lusia Jawa Ito

NIM : 1711045

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Boawae, 30 Oktober 1984

Alamat : Jagir Sidomukti Gg 8 No 10 Wonokromo Surabaya

Status perkawinan : Sudah Kawin

Agama : Katolik

Riwayat pendidikan :

1. TK STELLA MARIS DANGA MBAY FLORES LULUS TAHUN 1993
2. SDI TIBAKISA BOAWAE NAGEKEO FLORES LULUS TAHUN 1996
3. SMPK KARTINI MATALOKO NGADA FLORES LULUS TAHUN 1999
4. SMU NEGERI 1 ENDE FLORES LULUS TAHUN 2002
5. DIII KEPERAWATAN St. CAROLUS JAKARTA LULUS TAHUN 2005

## Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**  
**“JIKA KAMU BENAR MENGINGINKAN SESUATU, KAMU AKAN**  
**MENEMUKAN CARANYA. NAMUN JIKA TAK SERIUS, KAMU**  
**HANYA AKAN MENEMUKAN ALASAN”**

Dengan mengucap puji syukur kepada Tuhan, saya persembahkan karya kecilku ini untuk :

1. Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan perlindungan-Nya dalam menuntun setiap perjuangan dan langkah hidupku.
2. Suami dan anakku tercinta, yang telah memberi dukungan dan motivasi yang besar sehingga sampai ke tahap ini.
3. Orang Tua dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan motivasi.
4. Teman-Teman satu bimbingan Nova, Dini, Yosep, Masrur yang sudah berjuang bersama dan saling membantu tukar pendapat.
5. Teman-teman angkatan B 10 yang saling mendukung dan selalu menjaga kekompakan.

## Lampiran 3



**YAYASAN NALA**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

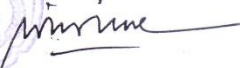
Surabaya, 17 Desember 2018

Nomor : B/022/XII/2018/SHT.  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan  
Data Penelitian

**K e p a d a**  
**Yth. GUBERNUR PROVINSI NTT.**  
**JI.EL-TARI NO 52 KOTA KUPANG**  
**di**  
**Nusa Tenggara Timur**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Direktur RSUD SK.LERIK Kota Kupang berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RSUD SK.LERIK Kota Kupang.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Rofina Lusya Jawa Ito  
 NIM : 171.1045  
 Judul penelitian :  
 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK.LERIK Kupang – NTT.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**KETUA**



**WIWIEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep.**  
 NIP. 04014

**T e m b u s a n :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Yth. Kepala Pelayanan Peizinin Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur
4. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Nusa Tenggara Timur
5. Yth. Walikota Kupang - Nusa Tenggara Timur
6. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang – Nusa Tenggara Timur
7. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang - Nusa Tenggara Timur
8. Yth. Direktur Utama RSUD S.K Lerik Kota Kupang – Nusa Tenggara Timur



## Lampiran 4



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)**

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827  
Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

Kupang, 19 Desember 2018

Nomor : 070/4863/DPMTSP/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Walikota Kupang  
Cq. Kepala Badan Kesbang dan Linmas  
Kota Kupang  
di  
KUPANG

Menindaklanjuti Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor : B/922/XII/2018/SHT Tanggal 17 Desember 2018, tentang Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian, dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa :

Nama : ROFINA LUSIA JAWA ITO  
NIM : 171.1045  
Jurusan / Prodi : SI-Keperawatan  
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan judul :

**" HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
IDENTIFIKASI DALAM PATIENT SAFETY DENGAN PELAKSANAANNYA DI  
RUANG RAWAT INAP RSUD S.K. LERIK KUPANG "**

Lokasi : RSUD S.K. Lerik Kupang  
Pengkut : -  
Lama Penelitian : 19 Desember 2018 s.d 04 Januari 2019  
Penanggungjawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Peneliti berkewajiban menghormati/mentaati peraturan, dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Walikota Kupang.

Demikian surat izin ini dan atas perhatian disampaikan terima kasih.

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PTSP PROV. NTT,

  
**Ir. SEMUEL REBO**  
 Pembina Utama Madya  
 NIP. 19610626 198503 1 012

**Tembusan :**

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Kupang di Kupang;
- ✓ 6. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya di Surabaya.



**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA KUPANG**

Jl. S. K. Lerik Telp. (0380) 826573

**SURAT KETERANGAN MELAKUKAN KEGIATAN PENELITIAN**

Nomor : BKBP. 070/5658/III/XII/2018

Berdasarkan : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 070/4863/DPMPTSP/2018, Tanggal 19 Desember 2018 Perihal Permohonan izin penelitian  
Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu rekomendasi.

WALIKOTA KUPANG

Dengan ini menerangkan : **TIDAK KEBERATAN** kepada

Nama : **Rofina Lusja Jawa Ito**  
NIM : 171.1045  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fak./Jurusan/Prodi : S1 Keperawatan  
Alamat : Desa Noelbaki  
Untuk Melaksanakan Penelitian Dengan judul :

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG IDENTIFIKASI DALAM PATIENT SAFETY DENGAN PELAKSANAANNYA DI RUANG RAWAT INAP RSUD S. K. LERIK KUPANG"**

Lama : 2(dua) Minggu, Terhitung Mulai Tanggal Surat ini  
Lokasi : RSUD S. K. Lerik Kupang.

Pengikut : -

Dengan Ketentuan:

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan penelitian/Survey, tidak diijinkan melakukan kegiatan di bidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/Survey kepada Walikota Kupang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang.
4. Ijin Penelitian/Survey ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila Pihak Peneliti melanggar ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan agar pihak-pihak yang mendapat tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 19 Desember 2018

an / Walikota Kupang

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang

Ub. Kabid Hubungan Antar Lembaga,

  
  
 AGUSTUS M. MANAFESE  
 Pembina  
 NIP. 197201271998031009

**Tembusan** di: Disampaikan kepada:

1. Walikota Kupang di Kupang (Sebagai Laporan);
2. Ketua STIK Hing (sua) Surabaya di Surabaya;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
4. Direktur RSUD S. K. Lerik Kupang di Kupang;
5. Camat Kelapa Lima di Kupang;



PEMERINTAH KOTA KUPANG  
KECAMATAN KOTA LAMA

Jalan Murbei No.06A Kelurahan Oeba Kecamatan Kota Lama  
(0380) 828594 Kode Pos 85226 Kupang

**SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN**  
NOMOR : Kec.KOLAM.070/339/XII/2018

Berdasarkan : Surat Walikota Kupang Nomor:070/5658/III/XII/2018, Tanggal 19 Desember 2018 tentang Surat Keterangan Melakukan Penelitian/Survey.  
Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, maka perlu dikeluarkan suatu rekomendasi

===== CAMAT KOTA LAMA=====

Dengan ini menerangkan ===== TIDAK KEBERATAN ===== kepada:

Nama : **Rofina Lusja Jawa Ito**  
NIM : 171. 1045  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas/Jurusan/Prodi : S1 Keperawatan  
Universitas : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Alamat : Desa Noelbaki  
Untuk : Melakukan Penelitian dengan judul :  
**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG IDENTIFIKASI DALAM PATIENT SAFETY DENGAN PELAKSANAANNYA DI RUANG RAWAT INAP RSUD S. K. LERIK KUPANG"**  
Lama : 2 (dua) minggu, Terhitung mulai tanggal Surat ini  
Lokasi : RSUD S. K. Lerik Kupang  
Pengkut : -

Dengan ketentuan :

1. Wajib melaporkan/memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah/Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan Penelitian/Survey tidak diizinkan melakukan kegiatan di bidang lainnya yang dapat mengganggu Ketertiban Masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey kepada Camat Kota Lama.
4. Izin Penelitian/survey ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak Peneliti melanggar ketentuan di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan dan diharapkan agar pihak-pihak yang mendapat tembusan surat ini, dapat membantu sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 19 Desember 2018  
Camat Kota Lama  
Kasie. Pelayanan Umum,  
  
**Dra. Maria R. Fernandez**  
PENATA Tk. I  
NIP.1966 1006 1988 032 019

**Tembusan :**

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesbangpol Kupang di Kupang;
3. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya di Surabaya;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;

## Lampiran 5



**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) S. K. LERIK**  
 JLN.TIMOR RAYA - NO. 134 - PASIR PANJANG  
 Telp./Fax. (0380) 824157 | e-mail : rsudsklerik.pemkotkupang@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : RSUD.SK.L.070/50/1/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anderias Woli, SH  
 NIP : 19650407 199903 1 002  
 Pangkat/Gol : Pembina/IVa  
 Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha  
 Unit Kerja : RSUD S. K. Lerik Kota Kupang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Rofina Lusua Jawa Ito  
 NIM : 1711045  
 Judul Penelitian : **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT  
 TENTANG IDENTIFIKASI DALAM PATIENT SAFETY  
 DENGAN PELAKSANAANNYA DI RUANG RAWAT INAP  
 RSUD S. K. LERIK KOTA KUPANG"**  
 Universitas/PT : Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang  
 terhitung sejak tanggal 19 Desember 2018 sampai dengan tanggal 03 Januari 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 16 Januari 2019

a.n. Direktur RSUD S. K. Lerik  
 Kepala Bagian Tata Usaha,

Anderias Woli, SH  
 NIP. 19650407 199903 1 002

Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang di Kupang;
3. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya di Surabaya;
4. Camat Kota Lama di Kupang;
5. Lurah Pasir Panjang di Kupang;
6. Yang bersangkutan di tempat

## Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KOTA KUPANG**

**SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY**

Nomor : BKBP. 070/268/1/1/ 2019

Berdasarkan Surat Camat Kota Lama Nomor : Kec.Kolam.070/02/1/2019 Tanggal 21 Januari 2019, Perihal Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian / Survey serta laporan yang bersangkutan, maka dengan ini diterangkan bahwa :

N a m a : **ROFINA LUSIA ITO**  
 N I M : 1711045  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Fakultas/Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 PT / Universitas : Stikes Hang Tuah Surabaya

Telah melakukan penelitian dalam Wilayah Kecamatan Kota Lama, guna memperoleh data dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :

**“ HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG IDENTIFIKASI  
 DALAM PATIENT SAFETY DENGAN PELAKSANAANNYA DI RUANGAN  
 RAWAT INAP RSUD S.K LERIK KOTA KUPANG ”**

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 22 Januari 2019

an. Walikota Kupang

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang,  
 Ub. Kabid. Pengkajian Masalah Strategis


= **BERIYAN P. R. RI AKUSA, SH.** =

Pembina

NIP. 19691118 200012 1 001

**Tembusan** dh. Disampaikan kepada :  
 Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya di Surabaya.

## Lampiran 7



## **PERSETUJUAN ETIK** *(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, [kep.k.shtsby@gmail.com](mailto:kep.k.shtsby@gmail.com), Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**  
Nomor : PE/04/I/2019/KEPK/SHT

---


Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Rofina Lusya Jawa Ito

dengan judul :

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.


Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Januari 2019 sampai dengan tanggal 11 Januari 2020.



**Ketua KEPK**  
Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc  
NIP. 03006

**Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :**

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.



Lampiran 8

***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Perawat Calon Responden Penelitian

Di Ruang Rawat Inap RSUD SK. Lerik

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* dengan pelaksanaannya di ruang rawat inap RSUD SK. Lerik Kupang”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan pengukuran pengetahuan tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety*. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit..

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

**Rofina Lusiana Ito**

**Nim.1711045**

---

## Lampiran 9

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Rofina Lusiana Ito

NIM : 1711045

Yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* dengan pelaksanaannya di ruang rawat inap RSUD SK. Lerik”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa cacatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam *patient safety* dengan pelaksanaannya di ruang rawat inap RSUD SK. Lerik

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Desember 2018

Peneliti

Responden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Saksi Peneliti

Saksi Responden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Lampiran 10

**LEMBAR KUESIONAR**

*Nomor Kode Responden* :

*Tanggal Pengisian* :

**Petunjuk Pengisian :**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan
3. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

**Data Demografi Responden****Kode**

## 1. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

## 2. Umur

20 tahun – 25 tahun

25 tahun – 35 tahun

&gt; 35 tahun

## 3. Pendidikan

D III Keperawatan

S1 Keperawatan

## 4. Masa kerja di area rawat inap

&lt; 1 tahun

1-5 tahun

5-10 tahun

11-15 tahun

&gt; 15 tahun

## 5. Apakah sudah mendapatkan sosialisasi tentang

*Patient Safety*

Tidak Pernah

Pernah

## LEMBAR KUESIONER

Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety*

### Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan cara melingkari (O).

1. Pelaksanaan Identifikasi Pasien harus mengacu pada ....
  - a. SPO
  - b. Keputusan Kepala Ruang
  - c. Keputusan Perawat
  - d. Peraturan Ruangan
2. Berapakah identitas minimal yang digunakan dalam identifikasi pasien sesuai SPO...
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
3. Identitas yang boleh digunakan pada identifikasi pasien adalah.....
  - a. Tanggal lahir dan jenis kelamin
  - b. Nama dan tanggal lahir
  - c. Tanggal lahir dan lokasi
  - d. Nama dan nomor kamar
4. Pada saat kapan pemasangan gelang identitas pasien dilakukan ...
  - a. Sebelum pasien masuk rumah sakit
  - b. Pada saat awal pasien akan masuk rumah sakit
  - c. Setelah pasien dirawat di rumah sakit
  - d. Setelah 1 hari berada di ruang perawatan
5. Identifikasi pasien yang mengalami alergi ditunjukkan dengan warna.....
  - a. Kuning
  - b. Merah
  - c. Biru
  - d. Hijau

6. Identifikasi pasien dilakukan dengan pemberian gelang yang dibedakan menjadi beberapa warna yaitu...
  - a. Warna merah muda perempuan
  - b. Warna biru pasien alergi obat
  - c. Warna kuning pria
  - d. Warna merah muda resiko jatuh
7. Kapan pelaksanaan identifikasi pasien dilakukan.....
  - a. Sebelum melakukan tindakan atau prosedur
  - b. Saat pasien tidak sadarkan diri
  - c. Setelah pemberian obat
  - d. Setelah pengambilan darah
8. Berikut adalah edukasi oleh petugas pada saat pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan/prosedur adalah....
  - a. Menjelaskan kondisi penyakit pasien
  - b. Menjelaskan tindakan dan prosedur sebelum melakukan tindakan
  - c. Tidak perlu menjelaskan tindakan/prosedur yang akan dilakukan
  - d. Melakukan tindakan kepada pasien tanpa persetujuan pasien
9. Bagaimana proses identifikasi yang benar pada saat sebelum melakukan tindakan dan terapeutik...
  - a. Langsung memberikan tindakan dan terapeutik tanpa identifikasi nama dan tanggal lahir.
  - b. Mengajukan pertanyaan tertutup “Apakah nama anda Ibu Susi?” tanpa melakukan pengecekan ulang pada gelang identitas pasien..
  - c. Mengajukan pertanyaan terbuka “Siapa nama anda?”, kemudian bandingkan jawaban pasien dengan data yang tertulis di gelang pengenalnya.
  - d. Tidak perlu melakukan identifikasi pasien, perawat telah mengenal baik pasien.
10. Apa yang harus dijelaskan kepada pasien sebelum melakukan tindakan, prosedur diagnostik dan terapeutik...
  - a. Jenis tindakan dan tujuan melakukan tindakan, prosedur diagnostik dan terapeutik

- b. Penyakit yang diderita pasien.
  - c. Tidak perlu melakukan penjelasan pasien sudah mengerti jenis tindakan dan prosedur yang dilakukan.
  - d. Penjelasan tindakan/prosedur yang dilakukan membutuhkan waktu yang lama dan akan menyita waktu.
11. Sebelum melakukan tindakan/prosedur kepada pasien, perawat melakukan penjelasan tujuan identifikasi pasien dengan maksud ....
- a. Menjamin keselamatan pasien dengan memastikan identitas pasien benar dan menghindari kesalahan sebelum melakukan tindakan
  - b. Mengikuti aturan yang ada di ruangan
  - c. Menjelaskan kondisi penyakit pasien
  - d. Menjelaskan manfaat pemasangan gelang
12. Berapakah prinsip pemberian obat sesuai standard keselamatan pasien (*patient safety*) yang harus dilakukan ...
- a. 6 benar
  - b. 8 benar
  - c. 10 benar
  - d. 12 benar
13. Kesalahan karena keliru pasien sebenarnya terjadi di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien salah satu diantaranya adalah.....
- a. Pasien bertukar tempat tidur , kamar, lokasi di dalam pelayanan kesehatan tanpa sepengetahuan perawat.
  - b. Pasien dalam keadaan sadar atau orientasi penuh.
  - c. Pasien yang tidak mengalami disabilitas sensori.
  - d. Pasien immobilisasi
14. Berikut adalah beberapa prosedur yang membutuhkan identifikasi pasien pada saat pemberian obat, kecuali .....
- a. Baca kembali identitas pasien yang terdapat pada rekam medik pasien.
  - b. Jelaskan maksud dan tujuan identifikasi pasien sebelum pemberian obat
  - c. Pada pertemuan pertama, identifikasi pasien dengan mengajukan pertanyaan terbuka, saat pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir

perawat mencocokkan identitas pada gelang pasien dengan identitas pada catatan pemberian obat.

- d. Tidak melakukan identifikasi pasien sebelumnya karena perawat sudah mengenalnya..
15. Tata laksana identifikasi pasien yang benar pada saat dilakukan pemberian transfusi darah, adalah...
- a. Dua orang perawat harus memastikan kebenaran data demografi pada kantong darah, jenis darah, golongan darah, waktu kadaluarsanya yang tertera pada kantong darah dan identitas pasien pada gelang pengenalan.
  - b. Lakukan transfusi darah tanpa melakukan kepastian identitas pasien dengan benar.
  - c. Perawat meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan nomor kamar.
  - d. Identifikasi pemberian transfusi darah merupakan tanggung jawab petugas yang mengambil darah jadi tidak perlu melakukan identifikasi pasien lagi pada saat pemberian transfusi darah.
16. Bentuk kesalahan identifikasi pasien biasa terjadi pada saat, kecuali....
- a. Pemberian diet
  - b. Pemberian obat
  - c. Pasien hipertensi
  - d. Pasien transfusi darah
17. Bagaimana penatalaksanaan identifikasi pasien dengan nama yang sama di ruangan adalah...
- a. Berikan label/penanda berupa 'pasien dengan nama yang sama' di lembar pencatatan, lembar obat-obatan, dan lembar tindakan.
  - b. Tidak perlu memberikan label/penanda cukup dengan melaporkan kepada perawat yang bertugas.
  - c. Jika terdapat pasien dengan nama yang sama, hanya dengan mengingat nomor kamar/tempat tidur pasien.
  - d. Semua jawaban di atas tidak benar.

- 18 Sebelum dilakukan pemberian cairan intravena kepada pasien atau pengambilan darah proses identifikasi yang dilakukan perawat adalah...
- Nomor kamar dan tempat tidur pasien
  - Identitas pasien yang meliputi nama,tanggal lahir,nomor rekam medis serta instruksi dokter.
  - Identifikasi dilakukan setelah pemberian cairan intravena dan pengambilan darah
  - Pemberian cairan intravena dan pengambilan darah mengikuti instruksi sebelumnya tanpa melihat catatan medis dan identitas pasien.
- 19 Akibat dari tidak dilakukannya identifikasi pasien dengan benar adalah .....
- Risiko infeksi
  - Kejadian sentinel
  - Do Not Resuscitation (DNR)
  - Disorientasi
- 20 Setelah pengambilan darah atau specimen, label yang diberikan pada tabung/botol sampel darah/specimen yang menunjukkan identitas pasien adalah.....
- Nama pasien
  - Umur pasien
  - Nomor Rekam Medik
  - Nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik.

## Lampiran 11

**LEMBAR OBSERVASI**

Nomor Kode Responden :  
 Nama Responden :  
 Ruang :  
 Hari / Tanggal :

No	Hal – hal yang dinilai	Skor				
		0	1	2	3	4
1	Identifikasi pasien saat pemasangan gelang identitas : 1) Siapkan gelang identifikasi pasien sesuai jenis kelamin yang berisi (nama, nomor RM, tanggal lahir dan nama RS) 2) Ucapkan salam, sebut nama dan ruangan kerja Jelaskan maksud dan tujuan pemasangan gelang identitas kepada pasien 3) Lakukan verifikasi untuk mengetahui bahwa pasien dan atau keluarga paham atas informasi tersebut 4) Pasangkan gelang identitas pada pergelangan tangan pasien (sesuai dengan kondisi) 5) Informasikan kepada pasien dan atau keluarga bahwa gelang identifikasi ini harus selalu dipakai hingga pasien diperbolehkan pulang 6) Ucapkan terima kasih					
2	Identifikasi Pasien sebelum pengambilan darah : 1) Baca kembali identitas pasien yang terdapat di rekam medis pasien 2) Siapkan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium 3) Memberikan salam 4) Perkenalkan diri dan ruangan kerja petugas kepada pasien 5) Jelaskan maksud dan tujuan identifikasi pasien sebelum pengambilan sampel darah/specimen. 6) Pada pertemuan pertama dengan mengajukan pertanyaan terbuka. Saat pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir, petugas mencocokkan identitas pada gelang pasien dengan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium. Pada pertemuan kedua dan seterusnya petugas melihat gelang identitas dan cocokkan nama dan tanggal lahir pasien yang tertera pada gelang identitas pasien dengan lembar formulir permintaan pemeriksaan laboratorium. Untuk pasien anak-anak dan pasien yang sulit berkomunikasi tanyakan identitas pasien pada orang tua anak/keluarga pasien.					

	<p>7) Bila identitas cocok pasang label identitas pasien pada wadah spesimen didepan pasien sesudah pengambilan specimen</p> <p>8) Evaluasi untuk mengetahui bahwa pasien dan keluarga memahami informasi tersebut</p> <p>9) Ucapkan terima kasih</p>					
3	<p>Identifikasi pasien sebelum tindakan /prosedur :</p> <p>1) Baca kembali identitas pasien pada rekam medik pasien dan tindakan/prosedur dan non medis yang akan dilakukan</p> <p>2) Memberikan salam</p> <p>3) Perkenalan diri dan ruangan kerja petugas kepada pasien.</p> <p>4) Jelaskan maksud dan tujuan identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan /prosedur</p> <p>5) Pada pertemuan pertama identifikasi mengajukan pertanyaan terbuka , saat pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir petugas mencocokkan dengan gelang identitas pasien dengan identitas pada rekam medik Pada pertemuan kedua dan seterusnya petugas akan melihat gelang identitasnya dan cocokkan nama dan tanggal lahir pasien dengan identitas pada rekam medik. Untuk pasien anaka dan pasien yang sulit berkomunikasi tanyakan identitas pasien orang tua anak/keluarga.</p> <p>6) Evaluasi untuk mengetahui bahwa pasien atau keluarga paham atas informasi tersebut.</p> <p>7) Ucapkan terima kasih.</p>					
4	<p>Identifikasi pasien sebelum pemberian obat :</p> <p>1) Baca kembali identitas pasien yang terdapat pada rekam medis pasien</p> <p>2) Siapkan lembar identitas catatan pemberian obat</p> <p>3) Memberikan salam</p> <p>4) Perkenalkan diri dan ruangan kerja petugas kepada pasien</p> <p>5) Jelaskan maksud dan tujuan identifikasi pasien sebelum pemberian obat</p> <p>6) Pada pertemuan pertama identifikasi mengajukan pertanyaan terbuka , saat pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir petugas mencocokkan dengan gelang identitas pasien dengan identitas pada rekam medik Pada pertemuan kedua dan seterusnya petugas akan melihat gelang identitasnya dan cocokkan nama dan tanggal lahir pasien dengan identitas pada rekam medik. Untuk pasien anaka dan pasien yang sulit berkomunikasi tanyakan identitas pasien orang tua anak/keluarga.</p> <p>7) Evaluasi untuk mengetahui bahwa pasien dan keluarga memahami informasi tersebut</p> <p>8) Ucapkan terima kasih.</p>					





### Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No.	Item	r hitung	r tabel	N	Ket.
1.	Soal 1	0,363	0,26	30	Valid
2.	Soal 2	0,333	0,26	30	Valid
3.	Soal 3	0,316	0,26	30	Valid
4.	Soal 4	0,859	0,26	30	Valid
5.	Soal 5	0,333	0,26	30	Valid
6.	Soal 6	0,727	0,26	30	Valid
7.	Soal 7	0,366	0,26	30	Valid
8.	Soal 8	0,334	0,26	30	Valid
9.	Soal 9	0,620	0,26	30	Valid
10.	Soal 10	0,463	0,26	30	Valid
11.	Soal 11	0,534	0,26	30	Valid
12.	Soal 12	0,620	0,26	30	Valid
13.	Soal 13	0,534	0,26	30	Valid
14.	Soal 14	0,908	0,26	30	Valid
15.	Soal 15	0,389	0,26	30	Valid
16.	Soal 16	0,486	0,26	30	Valid
17.	Soal 17	0,594	0,26	30	Valid
18.	Soal 18	0,332	0,26	30	Valid
19.	Soal 19	0,389	0,26	30	Valid
20.	Soal 20	0,463	0,26	30	Valid

### Uji Reliabilitas

No.	Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Ket.
	Tingkat Pengetahuan Perawat	0,775	20	Reliabel

## Lampiran 13

**Tabulasi Data Demografi**

Kode Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Masa Kerja	Mendapat Sosialisasi
1	2	2	2	3	2
2	2	2	2	2	2
3	2	3	1	3	2
4	2	2	2	3	2
5	2	2	1	2	2
6	2	2	2	3	2
7	1	2	1	2	2
8	2	2	1	2	2
9	2	2	2	3	2
10	2	2	1	2	2
11	2	2	1	2	2
12	2	2	1	2	2
13	2	3	1	3	2
14	2	2	1	3	2
15	2	3	1	2	2
16	2	3	1	3	2
17	2	3	1	3	1
18	2	2	1	2	2
19	2	2	1	2	2
20	2	2	1	2	2
21	2	3	2	4	2
22	2	2	1	3	2
23	2	2	1	2	2
24	1	2	1	3	2
25	2	2	2	3	2
26	1	3	2	4	2
27	2	2	1	3	2
28	2	2	1	2	2
29	2	2	1	3	2
30	2	1	1	2	2
31	2	2	1	4	2
32	1	1	1	1	2
33	2	2	2	3	2
34	2	2	2	3	2
35	2	2	1	1	2
36	2	2	2	3	2
37	1	1	1	1	2

38	2	3	1	4	2
39	2	3	1	4	2
40	2	2	1	3	2
41	2	2	1	3	2
42	2	2	1	3	2
43	2	2	1	2	2
44	2	2	2	3	2
45	2	2	1	3	2
46	2	2	1	3	2
47	2	2	1	3	2
48	2	2	1	4	2
49	2	1	1	2	1
50	2	2	2	3	2
51	2	2	1	3	2
52	2	2	1	3	2
53	2	2	1	3	2
54	2	2	1	3	2
55	2	2	1	2	2
56	2	2	1	3	2
57	2	1	1	2	2
58	2	2	1	3	2
59	2	1	1	2	2
60	2	2	1	2	2
61	2	2	1	3	2
62	2	2	1	3	2
63	2	1	1	2	2
64	2	1	1	2	2

Keterangan :

A. Jenis Kelamin

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

B Umur

1 : 20-25 tahun

2 : 25-35 tahun

3 : > 35 tahun

C. Pendidikan

1 : D3 Keperawatan

2 : S1 Ners

D. Masa Kerja

1 : < 1 tahun

2 : 1-5 tahun

3 : 5-10 tahun

4 : 10-15 tahun

5 : > 15 tahun

E. Mendapat Sosialisasi

1 : Tidak Pernah

2 : Pernah

## TINGKAT PENGETAHUAN

Penelitian	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jml	Nilai	Kategori	Kode
R1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	85	baik	1
R2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	baik	1
R3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14	70	cukup	2
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	baik	1
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	14	70	cukup	2
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	baik	2
R7	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	70	cukup	2
R8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	14	70	cukup	2
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95	baik	1
R10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	70	cukup	2
R11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	70	cukup	2
R12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14	70	cukup	2
R13	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14	70	cukup	2
R14	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14	70	cukup	2
R15	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70	cukup	2
R16	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14	70	cukup	2
R17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	14	70	cukup	2
R18	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	70	cukup	2
R19	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14	70	cukup	2
R20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14	70	cukup	2
R21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	baik	1
R22	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	70	cukup	2
R23	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70	cukup	2
R24	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14	70	cukup	2
R25	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	baik	1
R26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	14	70	cukup	1
R27	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	70	cukup	2
R28	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	14	70	cukup	1
R29	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	70	cukup	2
R30	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	70	cukup	1
R31	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	13	65	cukup	2
R32	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	70	cukup	1
R33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18	90	baik	1
R34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18	90	baik	1
R35	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	70	cukup	2
R36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	90	baik	1
R37	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	14	70	cukup	2

R38	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	70	cukup	2
R39	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	70	cukup	2
R40	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	14	70	cukup	2
R41	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	70	cukup	2
R42	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14	70	cukup	2
R43	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	14	70	cukup	2
R44	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14	70	cukup	2
R45	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	70	cukup	2
R46	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	70	cukup	2
R47	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13	65	cukup	2
R48	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	70	cukup	2
R49	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	cukup	2
R50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	17	85	baik	1
R51	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	70	cukup	2
R52	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	70	cukup	2
R53	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	14	70	cukup	2
R54	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14	70	cukup	2
R55	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	14	70	cukup	2
R56	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70	cukup	2
R57	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	14	70	cukup	2
R58	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	65	cukup	2
R59	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	14	70	cukup	2
R60	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	70	cukup	2
R61	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	70	cukup	2
R62	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14	70	cukup	2
R63	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	70	cukup	2
R64	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	70	cukup	2

**Keterangan :**

Baik : 1

Cukup Baik : 2

Kurang Baik : 3

**Keterangan Tabel :**

Responden : R

Pertanyaan : P

## LEMBAR OBSERVASI

Kode Responden	Ind. 1	Ind.2	Ind.3	Ind.4	Jmlh	nilai	kategori	kode
R1	3	3	3	4	13	81,3	Baik	2
R2	3	3	3	4	13	81,3	Baik	2
R3	3	3	2	2	10	62,5	Cukup baik	3
R4	3	3	3	4	13	81,3	Baik	2
R5	2	4	3	2	11	68,8	Cukup baik	3
R6	3	3	3	4	13	81,3	Baik	2
R7	2	3	3	2	10	62,5	Cukup baik	3
R8	3	3	2	2	10	62,5	Cukup baik	3
R9	3	4	3	4	14	87,5	Baik	2
R10	3	3	3	2	11	68,8	Cukup baik	3
R11	2	4	2	2	10	62,5	cukup baik	3
R12	3	3	2	2	10	62,5	cukup baik	3
R13	2	3	3	2	10	62,5	cukup baik	3
R14	3	3	3	2	11	68,8	cukup baik	3
R15	2	3	2	3	10	62,5	cukup baik	3
R16	3	4	3	3	13	81,3	baik	2
R17	2	3	3	2	10	62,5	cukup baik	3
R18	3	3	3	2	11	68,8	cukup baik	3
R19	2	3	3	2	10	62,5	cukup baik	3
R20	3	2	3	2	10	62,5	cukup baik	3
R21	3	4	3	4	14	87,5	baik	2
R22	2	3	3	2	10	62,5	cukup baik	3
R23	2	4	2	2	10	62,5	cukup baik	3
R24	2	4	3	2	11	68,8	cukup baik	3
R25	3	4	3	4	14	87,5	baik	2
R26	3	4	3	4	14	87,5	baik	2
R27	2	3	3	2	10	62,5	cukup baik	3

R28	2	3	3	2	10	62,5	cukup baik	3
R29	3	3	2	2	10	62,5	cukup baik	3
R30	3	3	2	2	10	62,5	cukup baik	3
R31	2	3	3	3	11	68,8	cukup baik	3
R32	3	3	2	2	10	62,5	cukup baik	3
R33	3	4	3	4	14	87,5	baik	2
R34	2	3	3	3	11	68,8	cukup baik	3
R35	2	3	3	3	11	68,8	cukup baik	3
R36	3	4	3	4	14	87,5	baik	2
R37	2	3	3	3	11	68,8	cukup baik	3
R38	2	3	3	3	11	68,8	cukup baik	3
R39	3	3	3	2	11	68,8	cukup baik	3
R40	2	2	3	3	10	62,5	cukup baik	3
R41	2	3	2	3	10	62,5	cukup baik	3
R42	2	2	3	3	10	62,5	cukup baik	3
R43	2	4	3	2	11	68,8	cukup baik	3
R44	3	4	3	4	14	87,5	baik	2
R45	2	3	3	3	11	68,8	cukup baik	3
R46	2	2	2	3	9	56,3	cukup baik	3
R47	2	3	3	3	11	68,8	cukup baik	3
R48	3	3	2	2	10	62,5	cukup baik	3
R49	2	3	3	3	11	68,8	cukup baik	3
R50	3	4	3	4	14	87,5	baik	2
R51	2	3	3	3	11	68,8	cukup baik	3
R52	2	4	3	2	11	68,8	cukup baik	3
R53	4	3	2	2	11	68,8	cukup baik	3
R54	2	3	3	2	10	62,5	cukup baik	3
R55	2	3	2	3	10	62,5	cukup baik	3
R56	2	3	3	3	11	68,8	cukup baik	3
R57	3	3	2	3	11	68,8	cukup baik	3
R58	3	3	3	2	11	68,8	cukup baik	3



<b>R59</b>	3	3	2	2	10	62,5	cukup baik	3
<b>R60</b>	2	3	2	3	10	62,5	cukup baik	3
<b>R61</b>	3	2	3	2	10	62,5	cukup baik	3
<b>R62</b>	3	3	3	2	11	68,8	cukup baik	3
<b>R63</b>	2	3	3	2	10	62,5	cukup baik	3
<b>R64</b>	2	3	4	2	11	68,8	cukup baik	3

**Keterangan:**

Sangat Baik	1
Baik	2
Cukup Baik	3
Kurang Baik	4

## FREKUENSI TABEL DATA DEMOGRAFI

### Frequency Table

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24 tahun	8	12.5	12.5	12.5
	25-35 tahun	47	73.4	73.4	85.9
	> 35 tahun	9	14.1	14.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

#### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	5	7.8	7.8	7.8
	Perempuan	59	92.2	92.2	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	51	79.7	79.7	79.7
	S1 Ners	13	20.3	20.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

#### Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	3	4.7	4.7	4.7
	1-5 tahun	22	34.4	34.4	39.1
	5-10 tahun	33	51.6	51.6	90.6
	11-15 tahun	6	9.4	9.4	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

**Mendapatkan\_Sosialisasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	3.1	3.1	3.1
	Pernah	62	96.9	96.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

**Frekuensi Tabel Data Khusus****Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	21.9	21.9	21.9
	Cukup Baik	50	78.1	78.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

**Pelaksanaan\_Identifikasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	20.3	20.3	20.3
	Cukup Baik	51	79.7	79.7	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pengetahuan *	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%
Pelaksanaan_Identifikasi						

## CROSS TABEL DATA KHUSUS

**Pengetahuan \* Pelaksanaan\_Identifikasi Crosstabulation**

			Pelaksanaan_Identifikasi		Total
			Baik	Cukup Baik	
Pengetahuan	Baik	Count	10	4	14
		% within Pengetahuan	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Pelaksanaan_Identifikasi	76.9%	7.8%	21.9%
		% of Total	15.6%	6.2%	21.9%
	Cukup Baik	Count	3	47	50
		% within Pengetahuan	6.0%	94.0%	100.0%
		% within Pelaksanaan_Identifikasi	23.1%	92.2%	78.1%
		% of Total	4.7%	73.4%	78.1%
Total		Count	13	51	64
		% within Pengetahuan	20.3%	79.7%	100.0%
		% within Pelaksanaan_Identifikasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	20.3%	79.7%	100.0%

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Pengetahuan	Pelaksanaan_Identifikasi
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.672**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	64	64
	Pelaksanaan_Identifikasi	Correlation Coefficient	.672**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	64	64

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Crosstabs Umur dan Pengetahuan

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pengetahuan	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

#### Umur \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Cukup Baik	
Umur	20-24 tahun	Count	2	6	8
		% within Umur	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	14.3%	12.0%	12.5%
		% of Total	3.1%	9.4%	12.5%
	25-35 tahun	Count	10	37	47
		% within Umur	21.3%	78.7%	100.0%
		% within Pengetahuan	71.4%	74.0%	73.4%
		% of Total	15.6%	57.8%	73.4%
	> 35 tahun	Count	2	7	9
		% within Umur	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Pengetahuan	14.3%	14.0%	14.1%
		% of Total	3.1%	10.9%	14.1%
Total	Count	14	50	64	
	% within Umur	21.9%	78.1%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	21.9%	78.1%	100.0%	

### Crosstabs Umur dan Pelaksanaan Identifikasi

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pelaksanaan_Identifikasi	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

#### Umur \* Pelaksanaan\_Identifikasi Crosstabulation

			Pelaksanaan_Identifikasi		Total
			Baik	Cukup Baik	
Umur	20-25 tahun	Count	0	8	8
		% within Umur	.0%	100.0%	100.0%
		% within Pelaksanaan_Identifikasi	.0%	15.7%	12.5%
		% of Total	.0%	12.5%	12.5%
25-35 tahun	Count	10	37	47	
	% within Umur	21.3%	78.7%	100.0%	
	% within Pelaksanaan_Identifikasi	76.9%	72.5%	73.4%	
	% of Total	15.6%	57.8%	73.4%	
> 35 tahun	Count	3	6	9	
	% within Umur	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Pelaksanaan_Identifikasi	23.1%	11.8%	14.1%	
	% of Total	4.7%	9.4%	14.1%	
Total	Count	13	51	64	
	% within Umur	20.3%	79.7%	100.0%	
	% within Pelaksanaan_Identifikasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.3%	79.7%	100.0%	

### Crosstabs Pendidikan dan Pengetahuan

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

#### Pendidikan \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Cukup Baik	
Pendidikan	D3 Keperawatan	Count	3	48	51
		% within Pendidikan	5.9%	94.1%	100.0%
		% within Pengetahuan	21.4%	96.0%	79.7%
		% of Total	4.7%	75.0%	79.7%
	S1 Ners	Count	11	2	13
		% within Pendidikan	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Pengetahuan	78.6%	4.0%	20.3%
		% of Total	17.2%	3.1%	20.3%
Total		Count	14	50	64
		% within Pendidikan	21.9%	78.1%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	21.9%	78.1%	100.0%

### Crosstabs Pendidikan dan Pelaksanaan Identifikasi

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pelaksanaan_Identifikasi	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

#### Pendidikan \* Pelaksanaan\_Identifikasi Crosstabulation

		Pelaksanaan_Identifikasi		Total	
		Baik	Cukup Baik		
Pendidikan	D3 Keperawatan	Count	1	50	51
		% within Pendidikan	2.0%	98.0%	100.0%
		% within Pelaksanaan_Identifikasi	7.7%	98.0%	79.7%
		% of Total	1.6%	78.1%	79.7%
S1 Ners		Count	12	1	13
		% within Pendidikan	92.3%	7.7%	100.0%
		% within Pelaksanaan_Identifikasi	92.3%	2.0%	20.3%
		% of Total	18.8%	1.6%	20.3%
Total		Count	13	51	64
		% within Pendidikan	20.3%	79.7%	100.0%
		% within Pelaksanaan_Identifikasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	20.3%	79.7%	100.0%



### Crosstabs Masa Kerja dan Pengetahuan

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masa_Kerja * Pengetahuan	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

#### Masa\_Kerja \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Cukup Baik	
Masa_Kerja	< 1 tahun	Count	1	2	3
		% within Masa_Kerja	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Pengetahuan	7.1%	4.0%	4.7%
		% of Total	1.6%	3.1%	4.7%
	1-5 tahun	Count	3	19	22
		% within Masa_Kerja	13.6%	86.4%	100.0%
		% within Pengetahuan	21.4%	38.0%	34.4%
		% of Total	4.7%	29.7%	34.4%
	5-10 tahun	Count	8	25	33
		% within Masa_Kerja	24.2%	75.8%	100.0%
		% within Pengetahuan	57.1%	50.0%	51.6%
		% of Total	12.5%	39.1%	51.6%
11-15 tahun	Count	2	4	6	
	% within Masa_Kerja	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Pengetahuan	14.3%	8.0%	9.4%	
	% of Total	3.1%	6.2%	9.4%	
Total	Count	14	50	64	
	% within Masa_Kerja	21.9%	78.1%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	21.9%	78.1%	100.0%	

### Crosstabs Masa Kerja dan Pelaksanaan Identifikasi

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masa_Kerja * Pelaksanaan_Identifikasi	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

#### Masa\_Kerja \* Pelaksanaan\_Identifikasi Crosstabulation

			Pelaksanaan_Identifikasi		Total
			Baik	Cukup Baik	
Masa_Kerja	< 1 tahun	Count	0	3	3
		% within Masa_Kerja	.0%	100.0%	100.0%
		% within Pelaksanaan_Identifikasi	.0%	5.9%	4.7%
		% of Total	.0%	4.7%	4.7%
	1-5 tahun	Count	1	21	22
		% within Masa_Kerja	4.5%	95.5%	100.0%
		% within Pelaksanaan_Identifikasi	7.7%	41.2%	34.4%
		% of Total	1.6%	32.8%	34.4%
	5-10 tahun	Count	10	23	33
		% within Masa_Kerja	30.3%	69.7%	100.0%
		% within Pelaksanaan_Identifikasi	76.9%	45.1%	51.6%
		% of Total	15.6%	35.9%	51.6%
11-15 tahun	Count	2	4	6	
	% within Masa_Kerja	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Pelaksanaan_Identifikasi	15.4%	7.8%	9.4%	
	% of Total	3.1%	6.2%	9.4%	
Total	Count	13	51	64	
	% within Masa_Kerja	20.3%	79.7%	100.0%	

% within Pelaksanaan_Identifikasi	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	20.3%	79.7%	100.0%

### Crosstabs Mendapatkan Sosialisasi dan Pengetahuan

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mendapatkan_Sosialisasi * Pengetahuan	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

#### Mendapatkan\_Sosialisasi \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Cukup Baik	
Mendapatkan_Sosialisasi	Tidak Pernah	Count	0	2	2
		% within Mendapatkan_Sosialisasi	.0%	100.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	.0%	4.0%	3.1%
		% of Total	.0%	3.1%	3.1%
Pernah	Count	14	48	62	
	% within Mendapatkan_Sosialisasi	22.6%	77.4%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	96.0%	96.9%	
	% of Total	21.9%	75.0%	96.9%	
Total	Count	14	50	64	
	% within Mendapatkan_Sosialisasi	21.9%	78.1%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	21.9%	78.1%	100.0%	

### Crosstabs Mendapatkan Sosialisasi dan Pelaksanaan Identifikasi

#### Case Processing Summary


	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mendapatkan_Sosialisasi * Pelaksanaan_Identifikasi	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%


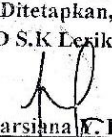
#### Mendapatkan\_Sosialisasi \* Pelaksanaan\_Identifikasi Crosstabulation

		Pelaksanaan_Identifikasi		Total
		Baik	Cukup Baik	
Mendapatkan_ Tidak Pernah Sosialisasi	Count	0	2	2
	% within Mendapatkan_Sosialisasi	.0% <sup>s</sup>	100.0%	100.0%
	% within Pelaksanaan_Identifikasi	.0%	3.9%	3.1%
	% of Total	.0%	3.1%	3.1%
Pernah	Count	13	49	62
	% within Mendapatkan_Sosialisasi	21.0%	79.0%	100.0%
	% within Pelaksanaan_Identifikasi	100.0%	96.1%	96.9%
	% of Total	20.3%	76.6%	96.9%
Total	Count	13	51	64
	% within Mendapatkan_Sosialisasi	20.3%	79.7%	100.0%
	% within Pelaksanaan_Identifikasi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	20.3%	79.7%	100.0%

## Lampiran 14



 <b>RSUD S.K LERIK KOTA KUPANG JL. TIMOR RAYA NO.134 PASIR PANJANG</b>	PEMASANGAN GELANG IDENTITAS		
	No. Dokumen : RSUD.SKL.445/SPO- SKP/02/II/2016	No. Revisi 00	Halaman 1/2
SPO	Tanggal Terbit 05 Februari 2016	Ditetapkan, Direktur RSUD S.K Lerik Kota Kupang  <u>dr. Marsiana Y. Halek</u> Pembina Tk.I NIP. 19770712 200112 2 003	
PENGERTIAN	Proses kegiatan identifikasi dengan memasang gelang identifikasi Pasien rawat inap pada pergelangan tangan kiri yang tercantum nama, tempat tanggal lahir dan nomor rekam medis.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam tindakan memastikan identifikasi Pasien dengan benar selama Pasien dirawat di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD S.K Lerik Kota Kupang Nomor : RSUD SKL.445/02/1/2016 tentang kebijakan pelayanan RSUD S.K Lerik Kota Kupang		
PROSEDUR	<b>Persiapan</b> 1. Alat-alat : a. Gelang identifikasi Pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien Pria: Biru</li> <li>• Pasien Wanita: Merah muda</li> <li>• Bayi Infant : laki-laki : biru, perempuan = merah muda</li> </ul> b. Stiker <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien risiko jatuh: Kuning</li> <li>• Pasien alergi: Merah</li> <li>• Pasien Do Not Resusitate: Ungu</li> </ul> c. Berkas Rekam Medis. d. Alat tulis. <b>Pelaksanaan:</b> 1. Stapkan gelang identifikasi pasien sesuai jenis kelamin yang berisi identitas pasien (nama, nomor RM, tanggal lahir dan nama RS). 2. Ucapkan salam "Selamat pagi/stang/sore/malam, Bapak/Ibu"		


 <b>RSUD S.K LERIK KOTA KUPANG JL. TIMOR RAYA NO.134 PASIR PANJANG</b>	<b>PEMASANGAN GELANG IDENTITAS</b>		
	<b>No. Dokumen :</b> RSUD.SKL445./SPO-SKP/ 02/ II / /2016	<b>No. Revisi</b> 00	<b>Halaman</b> 2/2
	<p>Sebut nama dan ruangan kerja anda.          "Saya..... (nama), dari ruangan .....(sebutkan)"Jelaskan maksud dan tujuan pemasangan gelang identitas kepada Pasien.</p> <p><i>"Bapak/Ibu, sesuai peraturan keselamatan pasien, saya akan memasang gelang identitas ini pada pergelangan tangan Bapak/Ibu. Tujuannya adalah untuk memastikan identitas Bapak/Ibu dengan benar dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan selama di rumah sakit ini. Setelah Bapak/Ibu berada di ruang rawat inap, staf kami akan selalu melakukan konfirmasi identitas dengan meminta Bapak/Ibu menyebutkan nama dan tanggal lahir Bapak/Ibu untuk dicocokkan dengan data pada gelang identitas. Prosedur konfirmasi tersebut akan selalu dilaksanakan pada saat pemberian obat, pemberian transfusi darah, pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi dan bila akan dilakukan tindakan kedokteran. Ingatkan petugas bila tidak dilakukan identifikasi sebelum melakukan tindakan / prosedur".</i></p> <p>3. Lakukan verifikasi untuk mengetahui bahwa pasien dan atau keluarga paham atas informasi tersebut.</p> <p>4. Pasangkan gelang identitas pada pergelangan tangan pasien (sesuai dengan kondisi).</p> <p>5. Informasikan kepada pasien dan atau keluarga bahwa gelang identifikasi ini harus selalu dipakai hingga pasien diperbolehkan pulang.</p> <p><i>"Bapak/Ibu, mohon agar gelang identitas ini jangan dilepas selama masih dalam perawatan di RS ini".</i></p> <p>6. Ucapkan terima kasih dan sampaikan "Terima kasih atas pengertian dan kerjasamanya".</p>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	1. Rawat Inap		



 <b>IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM PENGAMBILAN SAMPEL DARAH DAN SPESIMEN LAINNYA</b>			
<b>RSUD S.K LERIK KOTA KUPANG JL. TIMOR RAYA NO.134 PASIR PANJANG</b>	<b>No. Dokumen :</b> RSUD.SKL445./SPO- SKP/03/II/2016	<b>No. Revisi</b> 00	<b>Halaman</b> 1/2
	<b>SPO</b>	<b>Tanggal Terbit</b> 05 Februari 2016	Ditetapkan,  <b>dr. Marsiana K. Halek</b> Pembina Tk.I NIP. 19770712 200112 2 003
<b>PENGERTIAN</b>	Proses kegiatan identifikasi dengan mencocokkan data pasien dengan identitas yang ada pada rekam medis sebelum pengambilan sampel darah dan spesimen lainnya untuk pemeriksaan klinik.		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan dalam penerapan langkah – langkah identifikasi pasien sebelum pengambilan sampel darah dan spesimen lainnya untuk pemeriksaan klinik.		
<b>KEBIJAKAN</b>	Peraturan Direktur RSUD S K Lerik Kota kupang Nomor : RSUD SKL.445/ 09/II/2016 tentang kebijakan identifikasi pasien		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baca kembali identitas pasien yang terdapat di rekam medis pasien.</li> <li>2. Siapkan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium.</li> <li>3. Memberikan salam “ Selamat pagi/siang/sore/malam, Bpk/Ibu”.</li> <li>4. Perkenalkan diri dan ruangan kerja petugas kepada pasien. “ Perkenalkan Saya ... (Nama), dari ruangan ... (sebutkan).</li> <li>5. Jelaskan maksud dan tujuan identifikasi pasien sebelum pengambilan sampel darah/urine.”Bapak/Ibu sesuai standar keselamatan pasien sebelum saya mengambil sampel.....(sebutkan jenis sampel), saya akan mengkonfirmasi dan mencocokkan identitas Bapak/Ibu dengan identitas yang tertera di lembar permintaan pemeriksaan laboratorium. Tujuannya menjamin keselamatan Bapak/Ibu dan menghindari kesalahan dalam pengambilan sampel darah dan spesimen lainnya untuk pemeriksaan klinik.</li> <li>6. Pada pertemuan pertama, identifikasi pasien dengan mengajukan pertanyaan terbuka dengan menggunakan kalimat aktif. “Bisa tolong sebutkan nama lengkap dan tanggal lahir Bpk/Ibu ?”.</li> <li>7. Saat pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir, petugas mencocokkan identitas pada gelang pasien dengan identitas pasien pada lembar formulir permintaan pemeriksaan laboratorium.</li> <li>8. Bila identitas cocok pasangkan label identitas pasien pada wadah spesimen didepan pasien sesudah pengambilan spesimen.</li> <li>9. Pada pertemuan kedua dan seterusnya anda dengan pasien; Sampaikan kepada pasien bahwa anda akan melihat gelang identitasnya. Cocokkan nama dan tanggal lahir pasien yang tertera pada gelang identitas pasien dengan identitas pada lembar formulir permintaan pemeriksaan laboratorium.</li> </ol>		


 <b>RSUD S.K LERIK</b> <b>KOTA KUPANG</b> <b>JL. TIMOR RAYA</b> <b>NO.134 PASIR</b> <b>PANJANG</b>	<b>IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM PENGAMBILAN SAMPEL DARAH DAN SPESIMEN LAINNYA</b>		
	<b>No. Dokumen :</b> RSUD.SK1445./SPO-SKP/ 03/II/2016	<b>No. Revisi</b> 00	<b>Halaman</b> 2/2
	10. Untuk pasien anak-anak dan pasien yang sulit berkomunikasi tanyakan identitas pasien pada orangtua anak/keluarga pasien. 11. Lakukan evaluasi untuk mengetahui bahwa pasien dan keluarga memahami informasi tersebut. 12. Ucapkan terima kasih		
<b>UNIT TERKAIT</b>	1. Rawat Jalan 2. Rawat Inap 3. UGD 4. Laboratorium		



 <b>RSUD S.K LERIK KOTA KUPANG JL. TIMOR RAYA NO.134 PASIR PANJANG</b>	<b>IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM PEMBERIAN OBAT</b>		
	<b>No. Dokumen :</b> <b>RSUD.SKL.445/SPO- SKP/07/II/2016</b>	<b>No. Revisi</b> <b>00</b>	<b>Halaman</b> <b>1/2</b>
<b>SPO</b>	<b>Tanggal Terbit</b> <b>05 Februari 2016</b>	<b>Ditetapkan,</b> <b>Dr. Marstiana Y. Halek</b>  <b>Pembina TRI</b> <b>NIP. 19770712 200112 2 003</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Proses kegiatan identifikasi pasien dalam mencocokkan data pasien sesuai dengan identitas yang ada dalam rekam medik sebelum melakukan pemberian obat.		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan dalam penerapan langkah – langkah identifikasi pasien sebelum pemberian obat.		
<b>KEBIJAKAN</b>	Peraturan Direktur RSUD S.K Lerik Kota Kupang Nomor : RSUD SKL.445/ 09/II/2016 tentang kebijakan identifikasi pasien		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baca kembali identitas pasien yang terdapat di rekam medis pasien</li> <li>2. Siapkan lembar identitas catatan pemberian obat</li> <li>3. Memberikan salam “ Selamat pagi/siang/sore/malam, Bpk/Ibu”.</li> <li>4. Perkenalkan diri dan ruangan kerja petugas kepada pasien. “ Perkenalkan Saya ... (Nama), ruangan kerja ... (sebutkan).</li> <li>5. Jelaskan maksud dan tujuan identifikasi pasien sebelum pemberian obat. “Bapak/Ibu sesuai standar keselamatan pasien sebelum saya memberikan obat, saya akan mengkonfirmasi dan mencocokkan identitas Bapak/Ibu dengan data rekam medis yang ada pada kami. Tujuannya menjamin keselamatan Bapak/Ibu dan menghindari kesalahan dalam pemberian obat.</li> <li>6. Pada pertemuan pertama, identifikasi pasien dengan mengajukan pertanyaan terbuka dengan menggunakan kalimat aktif. “Bisa tolong sebutkan nama lengkap dan tanggal lahir Bpk/Ibu ?”.</li> <li>7. Saat pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir, petugas mencocokkan identitas pada gelang pasien dengan identitas pada catatan pemberian obat.</li> <li>8. Pada pertemuan kedua dan seterusnya dengan pasien, Sampaikan kepada pasien bahwa perawat akan melihat gelang identitasnya. Cocokkan nama dan tanggal lahir pasien yang tertera pada gelang identitas pasien dengan identitas pada catatan pemberian obat</li> <li>9. Untuk pasien anak-anak dan pasien yang sulit berkomunikasi.</li> </ol>		

 <b>RSUD S.K LERIK</b> <b>KOTA KUPANG</b> <b>JL. TIMOR RAYA</b> <b>NO.134 PASIR</b> <b>PANJANG</b>	<b>IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM PEMBERIAN OBAT</b>		
	<b>No. Dokumen :</b> RSUD.SKL.445/SPO-SKP/ 07/II/2016	<b>No. Revisi</b> 00	<b>Halaman</b> 1/2
	tanyakan identitas pasien pada orangtua anak/keluarga pasien. 10. Lakukan evaluasi untuk mengetahui bahwa pasien dan keluarga memahami informasi tersebut. 11. Ucapkan terima kasih.		
<b>UNIT TERKAIT</b>	1. Rawat Jalan 2. Rawat Inap 3. UGD		

 <b>RSUD S.K LERIK KOTA KUPANG JL. TIMOR RAYA NO.134 PASIR PANJANG</b>	<b>IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM TINDAKAN/PROSEDUR MEDIS DAN PENUNJANG DIAGNOSTIK</b>		
	<b>No. Dokumen : RSUD.SKL.445./SPO- SKP/09/II/2016</b>	<b>No. Revisi 00</b>	<b>Halaman 1/2</b>
<b>SPO</b>	<b>Tanggal Terbit 05 Februari 2016</b>	Ditetapkan, Direktur RSUD S.K Lerik Kota Kupang  <b>dr. Marsiana Y. Halek</b> Pembina T.K.I NIP. 19770712 200112 2 003	
<b>PENGERTIAN</b>	Kegiatan identifikasi pasien dalam mencocokkan data pasien sesuai dengan identitas persenjuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan/prosedur medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan dalam penerapan langkah - langkah identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan/prosedur medis		
<b>KEBIJAKAN</b>	Peraturan Direktur RSUD S. K Lerik Kota Kupang Nomor :RSUD SKL.445/ 09/1/2016 tentang kebijakan identifikasi pasien		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baca kembali identitas pasien yang terdapat di rekam medis pasien dan tindakan/ prosedur medis dan non medis yang akan dilakukan</li> <li>2. Memberikan salam " Selamat pagi/siang/sore/malam, Bpk/Ibu".</li> <li>3. Perkenalkan diri dan ruangan kerja petugas kepada pasien. " Perkenalkan Saya ... (Nama), ruangan kerja ... (sebutkan).</li> <li>4. Jelaskan maksud dan tujuan identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan/prosedur medis. "Bapak/Ibu sesuai standar keselamatan pasien sebelum dilakukan tindakan..... (sebut jenis tindakan), saya harus mengkonfirmasi dan mencocokkan identitas Bapak/Ibu dengan identitas rekam medis yang ada pada kami. Tujuannya menjamin keselamatan Bapak/Ibu dengan memastikan identitas benar dan menghindari kesalahan sebelum melakukan tindakan.</li> <li>5. Pada pertemuan pertama, identifikasi pasien dengan mengajukan pertanyaan terbuka dengan menggunakan kalimat aktif. "Bisa tolong sebutkan nama lengkap dan tanggal lahir Bpk/Ibu?".</li> <li>6. Saat pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir, petugas mencocokkan identitas pada gelang pasien dengan identitas pada rekam medis.</li> <li>7. Pada pertemuan kedua dan seterusnya petugas dengan pasien; Sampaikan</li> </ol>		

 <b>RSUD S.K LERIK</b> <b>KOTA KUPANG</b> <b>JL. TIMOR RAYA</b> <b>NO.134 PASIR</b> <b>PANJANG</b>	<b>IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM TINDAKAN/PROSEDUR MEDIS DAN PENUNJANG DIAGNOSTIK</b>		
	<b>No. Dokumen :</b> RSUD.SKL445./SPO- SKP/09/II/2016	<b>No. Revisi</b> 00	<b>Halaman</b> 2/2
	<p>kepada pasien bahwa petugas akan melihat gelang identitasnya. Cocokkan nama dan tanggal lahir pasien yang tertera pada gelang identifikasi pasien dengan identitas pada rekam medis.</p> <p>8. Untuk pasien anak-anak dan pasien yang sulit berkomunikasi tanyakan identitas pasien pada orangtua anak/keluarga pasien.</p> <p>9. Lakukan evaluasi untuk mengetahui bahwa pasien atau keluarga paham atas informasi tersebut.</p> <p>10. Ucapkan terima kasih.</p>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rawat Inap.</li> <li>2. UGD</li> <li>3. Radiologi</li> <li>4. Fisioterapi</li> </ol>		