

**HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN IDENTIFIKASI PASIEN
PADA *PATIENT SAFETY* DI RUANG RAWAT INAP
RSUD A.W SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI



Di susun Oleh:

FIRMAN TEGAR DIAZ

NIM : 14.1158.390.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Firman Tegar Diaz

NIM : 14.1158.390.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Proposal penelitian : Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Identifikasi Pasien Pada *patient safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda

Menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

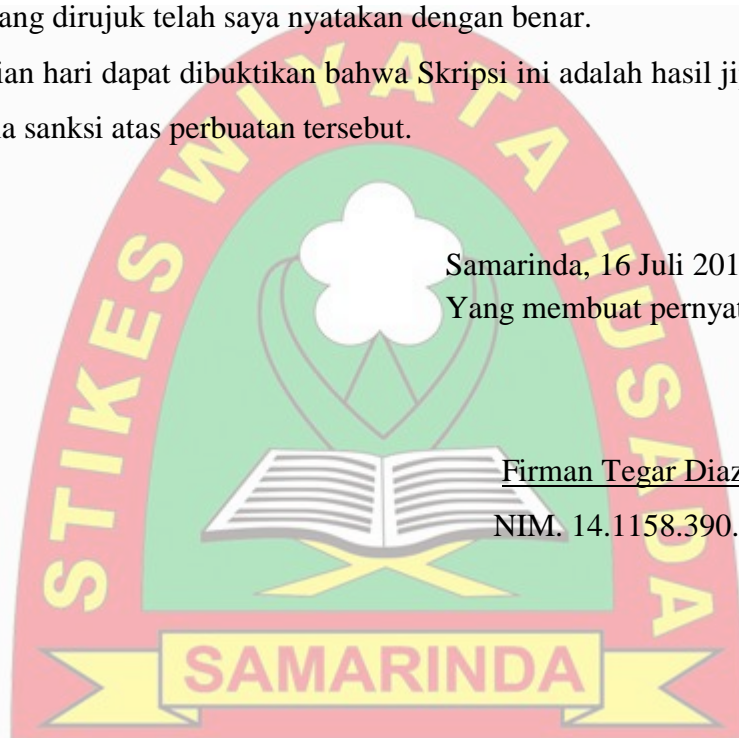
Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 16 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Firman Tegar Diaz

NIM. 14.1158.390.01



HALAMAN PENGESAHAN

BIBITUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN IDENTIFIKASI PASIEN
PADA PATIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP
RSUD A. W. SIAHRANIE SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh

FIRMAN TEGAR DIAZ

14 1158 390 01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal 19 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep.
NIP : 19800623.200803.2.001

(.....)

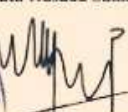
2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071

(.....)

3. Ns. Wahyu Oktaviyanti, S.Kep., MM
NIP : 19721007.1995.03.2003

(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pi., S.Kep., M.Kep.
NIK : 11307274.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Firman Tegar Diaz

NIM : 14.1158.390.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Identifikasi Pasien Pada *patient safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

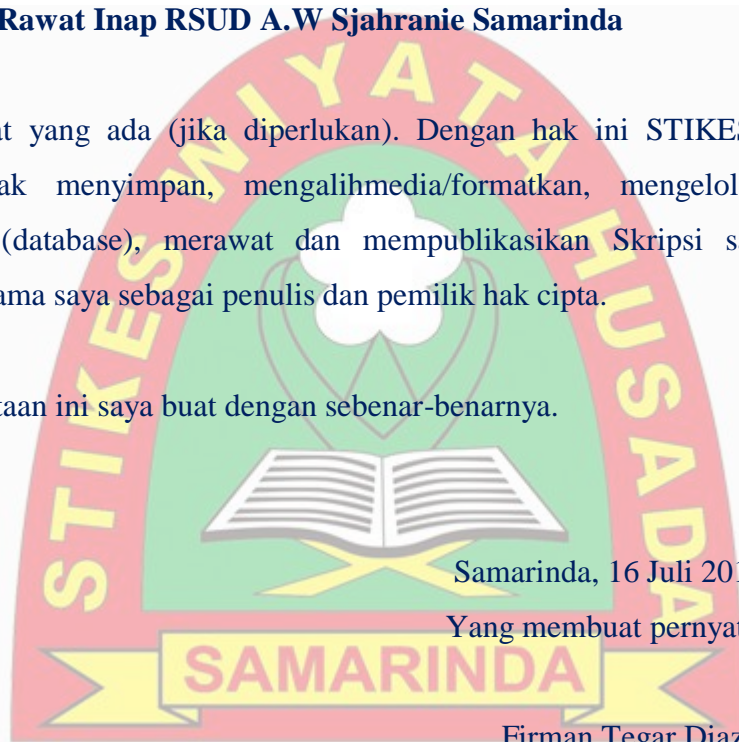
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 16 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Firman Tegar Diaz

NIM. 14.1158.390.01



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERYATAN KEASLIAN TULISAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Rmusan masalah	6
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat penelitian	6
E. Penelitian terkait	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka	
1. Konsep dasar <i>patient safety</i>	10
a. Pengertian <i>patient safety</i>	10
b. Tujuan <i>Patient safety</i>	12
c. Upaya <i>Patient safety</i>	12
d. Elemen penilaian keselamatan pasien.....	13
2. Konsep identifikasi pasien	14
3. Kepatuhan perawat.....	15
a. Pengertian kepatuhan	15
b. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Perawat	16
4. Konsep dasar perawat	21
a. Pengertian perawat	21
b. Peran perawat.....	23
c. Fungsi perawat	27
d. Tugas perawat	28
B. Kerangka teori.....	30
C. Kerangka konsep.....	31
D. Hipotesis	32

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel Penelitian	33
C. Variabel penelitian dan Definisi Operasional	34
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
E. Instrumen Penelitian.....	35
F. Validitas dan Reabilitas.....	36
G. Pengolahan data dan Analisa data.....	38
H. Etika penelitian	41
I. Alur penelitian.....	43

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAAN

A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan.....	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	55

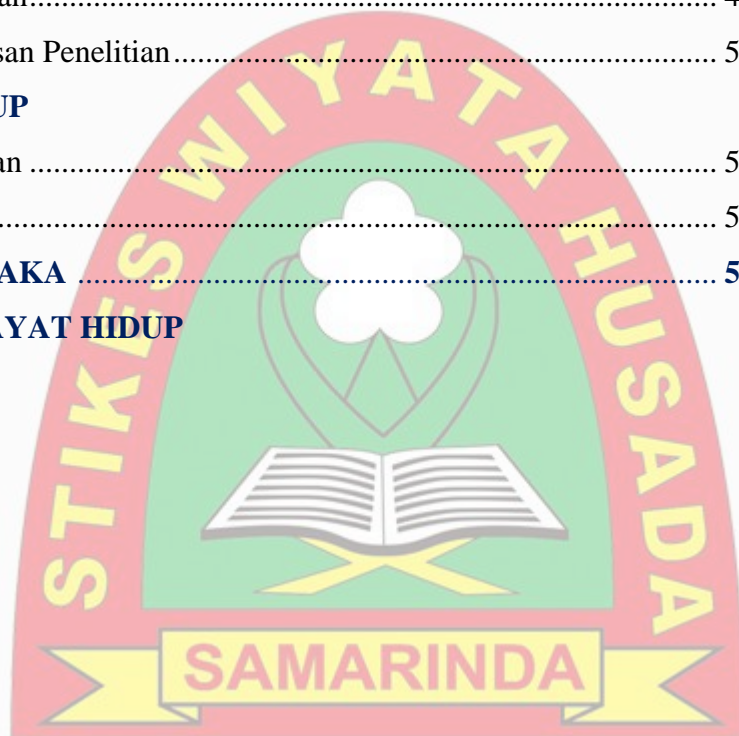
BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	56
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA 59

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



ABSTRAK

HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN IDENTIFIKASI PASIEN PADA *PATIENT SAFETY* DI RUANG RAWAT INAP RSUD A.W SJAHRANIE SAMARINDA

Firman Tegar diaz¹, Rusdi², Wahyu Oktoviyanti³

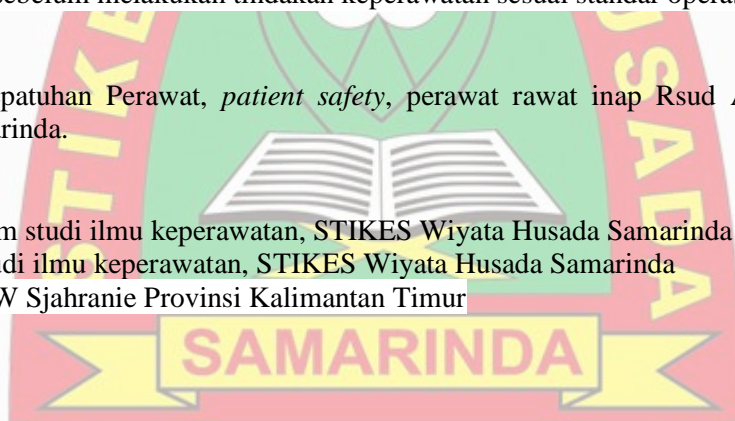
Latar belakang : Identifikasi pasien merupakan suatu proses pemberian tanda dengan minimal dua penanda identifikasi yaitu nama pasien dan tanggal lahir atau nomor rekam medis. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan di ruang rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda. **Metode Penelitian :** Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap sebanyak 80 orang responden dengan tehnik total sampling. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan *deskriptif analitik* dan menggunakan pendekatan secara *Cross Sectional*. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menggunakan Analisis uji *Chi Square* $p < \alpha$ $p = 0.013$ Hal ini dapat di artikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara Kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien pada *Patient Safety* di ruang rawat inap RSUD A.W Sjahranie Kota Samarinda. **Kesimpulan :** Perawat memiliki kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien, patuh sebanyak (50.0%), Perawat yang melakukan identifikasi pasien pada *patient safety* dengan baik sebanyak (55.0%), H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien pada *Patient Safety* **Saran :** Di sarankan perawat patuh melakukan pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan sesuai standar operasional prosedur.

Kata kunci : Kepatuhan Perawat, *patient safety*, perawat rawat inap Rsud A.W Sjahranie kota samarinda.

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi RSUD A.W Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian	30
Skema 2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	31
Skema 3.1	Alur Penelitian	42



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	35
Tabel 3.2	Kisi-kisi kuesioner	36
Tabel 3.3	Uji normalitas data.....	40
Tabel 3.3	Jenis kelamin responden	44
Tabel 3.5	Karakteristik pendidikan responden	45
Tabel 3.6	Karakteristik lama kerja responden	45
Tabel 3.7	Kepatuhan Perawat	46
Tabel 3.8	Keselamatan Pasien	46
Tabel 3.9	Uji Bivariat	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana kegiatan tugas akhir
- Lampiran 2 Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Pelaksanaan Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Persetujuan Penelitian
- Lampiran 5 Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 7 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 8 Lembar Observasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien
- Lampiran 9 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10 Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk di dalamnya mengukur risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko terhadap pasien, analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko. "*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of hospital quality management.*" (World Alliance for Patient Safety, Forward Programme WHO 2011).

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di Rumah Sakit dan hal itu terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit. Rumah Sakit menuju pengakuan nasional harus melalui proses akreditasi dilakukan oleh lembaga independen yang memiliki kewenangan untuk memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan di institusi pelayanan kesehatan. Salah satu Akreditasi Nasional Rumah Sakit yang telah diterapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah Akreditasi Rumah Sakit pada tahun 2012.

Menurut penelitian Sumijatun (2010) dan Iskandari Yuliati (2013) pasien rawat inap membutuhkan perhatian yang lebih, karena pasien pada ruangan tersebut membutuhkan penanganan jangka panjang yang perlu keseriusan dari tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya kesalahan penanganan dalam praktiknya. Hal ini untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam penanganan medis (*Medical Error*).

Kesalahan dalam penanganan pasien dapat dicegah dengan berbagai cara salah satunya dengan perbaikan sistem pengamanan keselamatan pasien maupun dengan perlindungan hukum. pemerintah telah membuat UU untuk perlindungan baik bagi tenaga medis maupun untuk pasien yaitu dengan disahkannya UU No 29/2004 tentang Praktik Kedokteran secara hukum bahwa hak dan kewajiban pasien akan dilindungi. kemungkinan terjadinya risiko pelayanan bisa diperkecil dengan mengatur berbagai hak dan kewajiban Rumah Sakit, manajer dan dokter yang melayani (GNKP 2013).

Pelayanan yang bermutu dan aman bagi pelanggan (pasien) saling berkaitan dan tidak dapat dipisah-pisahkan. Keselamatan pasien adalah bagian dari mutu. Diantara

enam sasaran mutu, keselamatan merupakan sasaran yang paling dapat dirasakan oleh pasien. Layanan bermutu sudah pasti aman. Sebaliknya, layanan yang aman belum tentu bermutu. Layanan yang aman belum tentu bebas dari kesalahan. Menurut *Institute of Medicine* keselamatan pasien didefinisikan sebagai layanan yang tidak mencederai atau merugikan pasien (mencederai fisik, financial).

Menurut Cahyono, S. (2014) Saat ini isu penting dan global dalam Pelayanan Kesehatan adalah Keselamatan Pasien (*Patient Safety*). Isu ini mulai dibicarakan kembali pada tahun 2000-an, sejak laporan dan *Institute of Medicine* yang menerbitkan laporan: *to err is human, building a safer health system*. (Kemenkes RI, 2011) Keselamatan pasien di rumah sakit kemudian menjadi isu penting karena banyaknya kasus *medical error* yang terjadi di berbagai negara. Setiap tahun di Amerika hampir 100.000 pasien yang dirawat di rumah sakit meninggal akibat *medical error*, selain itu penelitian juga membuktikan bahwa kematian akibat cedera medis 50% diantaranya sebenarnya dapat dicegah (Fadhillah, 2013).

Dalam pelayanan medis terdapat beberapa insiden yang dapat membahayakan keselamatan pasien selama masa perawatan di rumah sakit. *Institut of Mediciene* Amerika Serikat tahun 2000 menerbitkan laporan "*To Error is Human, Building to Safer Health System*" yang menyebutkan bahwa rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan kejadian yang tidak diharapkan (KTD) sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan 3,7% KTD dan 13,6% diantaranya meninggal. Lebih lanjut, angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika Serikat berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 jiwa sampai 98.000 jiwa. publikasi WHO pada 2004 menyatakan KTD dengan rentang 3,2 -16,6% pada rumah sakit di berbagai negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia (Depkes RI, 2008)

Di Indonesia, telah dikeluarkan pula Kepmen nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari *medical error* dan memberikan keselamatan bagi pasien. Perkembangan ini diikuti oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua *stakeholder* rumah sakit untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien di rumah sakit. Kesalahan identifikasi pasien (nama, tanggal lahir/ *medical record*), dapat terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/ tersedasi, mengalami

disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi rumah sakit, dan adanya kelainan sensori atau akibat situasi lain (Depkes RI, 2011).

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Penggunaan gelang identifikasi pasien adalah implementasi sasaran pertama dari 6 Sasaran Keselamatan Pasien yaitu ketepatan identifikasi pasien. Hal tersebut terutama dimaksudkan untuk dapat mengidentifikasi pasien yang dirawat inap di rumah sakit secara tepat pada saat dilakukannya pelayanan maupun pengobatan. Pasien perlu diidentifikasi secara pasti ketika akan diberikan obat, darah atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis atau mendapatkan tindakan medis lainnya, sehingga terhindar dari kesalahan yang mungkin dapat berakibat fatal bagi keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2014).

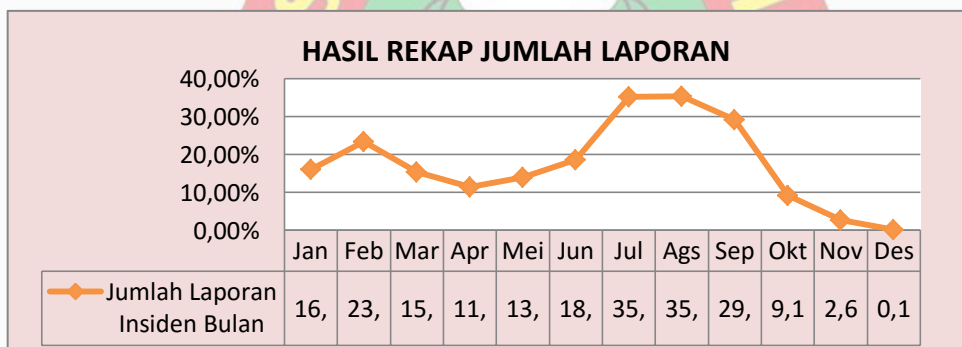
Pasien di Rumah Sakit umumnya diberikan gelang identitas jika dirawat agar memudahkan proses identifikasi pasien. Pada saat pemasangan gelang identitas, pasien akan diberi tahu mengenai manfaat gelang yaitu untuk mencocokkan identitas pasien yang tercatat dalam rekam medis Rumah Sakit dengan identitas pasien sebenarnya, sebelum dilakukan proses seperti saat sebelum memberikan obat, darah atau produk darah, sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan, sebelum memberikan pengobatan dan tindakan/prosedur. Sehingga jika pasien menolak untuk diberi gelang identitas maka pihak Rumah Sakit akan meminta bukti penolakan pemasangan gelang dan wajib menjelaskan resiko yang akan timbul jika tidak dipasang gelang. pasien juga berhak untuk menolak tindakan medis yang akan dilakukan jika pihak Rumah Sakit tidak mengkonfirmasi lebih dahulu dengan melihat gelang pasien dan menanyakan identitas pasien (Kemenkes, 2011).

Identifikasi pasien dilakukan dengan pemberian gelang yang dibedakan menjadi beberapa warna yaitu warna biru untuk pasien laki-laki, warna merah muda untuk pasien wanita, warna merah untuk pasien alergi dan warna kuning untuk pasien resiko jatuh. Prinsip yang harus dijelaskan oleh petugas pada saat identifikasi pasien adalah dengan menjelaskan manfaat pemasangan gelang, menjelaskan bahaya untuk pasien yang menolak, melepas dan menutupi gelang serta minta pasien untuk mengingatkan petugas jika akan melakukan tindakan atau memberikan obat tidak melihat gelang

(KARS, 2012). Hal ini didukung oleh Schulmester (2012), menyebutkan kesalahan identifikasi pasien dapat mengakibatkan kesalahan pengobatan dan tranfusi, pemeriksaan atau tes yang tidak diperlukan atau bahkan dapat menyebabkan kematian.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) identifikasi pasien tergantung dari perilaku perawat itu sendiri. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi (Sarwono, 2011).

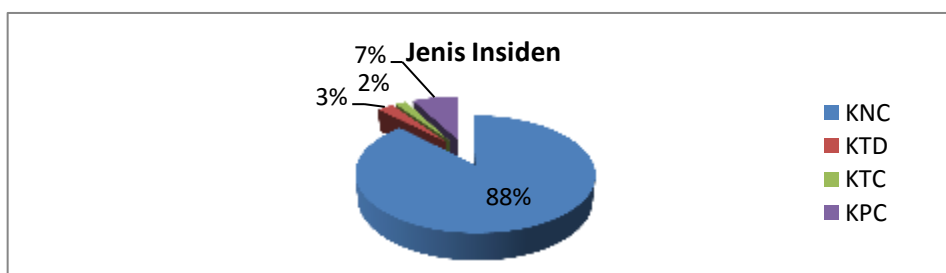
Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di beberapa ruang rawat inap pada tanggal 22 Desember 2017 sampai 15 Januari 2018 di RSUD A.W Sjahranie Samarinda, dengan mewawancarai kepala ruangan yang membantu memonitoring pelaksanaan dan pelaporan kepada tim keselamatan pasien yang ada di RSUD A.W Sjahranie didapatkan semua perawat pelaksana mengetahui tentang penilaian Identifikasi dan memberikan tanda atau lambang disetiap lingkungan yang berisiko terhadap pasien.



Grafik 1, Jumlah Laporan Insiden perbulan triwulan 1 tahun 2017

Berdasarkan data laporan insiden yang masuk ke komite Peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) secara manual maupun online telah dilakukan *grading* ulang, konfirmasi dan pengalihan informasi lapangan dalam 2x24 jam, dan sebisa mungkin akan diberikan *feedback* kepada ruangan/unit pelapor, hal tersebut sesuai dengan indikator mutu Komite PMKP. 100% Dari 10 insiden yang terlapor langsung ke Komite PMKP telah dilakukan sesuai panduan pelaporan Insiden keselamatan pasien (IKP) RSUD A.W Sjahranie.

Pada kenyataannya laporan insiden yang belum sesuai dengan SPO dan panduan IKP dilihat dari sisi waktu pelaporan insiden dari masing-masing ruangan, yang seharusnya di laporkan 2x24 jam.



Grafik 2. Grafik prosentase Insiden berdasarkan jenis Insiden triwulan III tahun 2017 (setelah dilakukan grading ulang)

Berdasarkan grafik data jenis insiden diatas dapat diketahui bahwa insiden dari periode Januari – Desember 2017, KNC 88,04%, KPC 7,76%, KTD 2,77%, KTC 1,94%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas mengenai permasalahan tentang kurangnya keselamatan pasien terhadap pasien dirumah sakit. Maka rumusan masalah sebagai berikut : Adakah Hubungan Kepatuhan Perawat dalam melakukan Identifikasi Pasien Pada *patient safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui Hubungan Kepatuhan Perawat dalam melakukan Identifikasi Pasien Pada *patient safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Kepatuhan Perawat dalam melakukan identifikasi Pasien di ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.
- b. Mengidentifikasi Keselamatan Pasien di ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.
- c. Menganalisis hubungan kepatuhan perawat pada pelaksanaan identifikasi pasien di ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan Sasaran Keselamatan *Patient safety* dan hubungan antara kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Sasaran Keselamatan *Patient safety* di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan (RS)

Dapat digunakan sebagai masukan dan bahan evaluasi kepada institusi kesehatan tentang pelaksanaan Sasaran Keselamatan *Patient safety* dalam pelayanan di rawat inap yang diselenggarakan di rumah sakit sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Menambah wawasan mahasiswa ilmu keperawatan tentang pelaksanaan Sasaran Keselamatan *Patient safety* serta hubungannya dengan pengetahuan perawat dalam pelayanan rumah sakit.

c. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan peneliti, khususnya tentang keselamatan pasien pada pelayanan rumah sakit.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah informasi ilmiah mengenai pelaksanaan Sasaran Keselamatan *Patient Safety* dan hubungannya dengan pengetahuan perawat dan kepuasan pasien dalam pelayanan rumah sakit.

E. Penelitian Terkait

Penelitian ini memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dengan penelitian lain yang pernah dilakukan sebelumnya, sehingga keaslian dari penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan sebagaimana mestinya. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan terkait identifikasi pasien yaitu:

1. Azim (2014), *gambaran penerapan identifikasi pasien di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 38 perawat di Bangsal Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Pengambilan sampel

menggunakan tehnik total sampling Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner dan checklist. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa penerapan identifikasi pasien di bangsal rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul 92,1% dalam kategori kurang. Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian selanjutnya yaitu sama-sama meneliti tentang identifikasi pasien, akan tetapi perbedaannya penelitian ini meneliti tentang gambaran pelaksanaan identifikasi pasien sedangkan penelitian selanjutnya akan meneliti identifikasi pasien dengan menghubungkan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien pada keselamatan pasien.

2. Ariani (2014), *evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan desain deskriptif studi kasus, di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel di tentukan dan dipilih secara acidental sampling, purposive sampling, serta proporsi sampling. Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian selanjutnya yaitu sama – sama meneliti tentang identifikasi pasien, akan tetapi bedanya penelitian ini meneliti identifikasi pasien dengan menghubungkan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien pada keselamatan pasien.
3. Lestari (2015), *pelaksanaan identifikasi pasien berdasarkan standar akreditasi JCI guna meningkatkan program patient safety di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II*. Jenis penelitian ini dapat dikategorikan sebagai penelitian eksperimen. Metode menggunakan mixed methode karena gabungan kuantitatif dan kualitatif. Penentuan sampelnya untuk kuantitatif secara acidental pada pasien rawat inap, kualitatif secara purposive meliputi perawat, bidan, penunjang medis melalui kuisisioner, wawancara, pengamatan dan FGD. Hasilnya dianalisis secara statistik deskriptif dan deskriptif kualitatif.

Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian selanjutnya. Persaman penelitian ini dengan penelitian berikutnya yaitu sama-sama meneliti tentang identifikasi pasien, akan tetapi bedanya yaitu penelitian ini tentang pelaksanaan identifikasi pasien menurut JCI guna meningkatkan program *patient safety* dengan menggunakan metode penelitian eksperimental, sedangkan penelitian selanjutnya tentang hubungan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien pada keselamatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar *Patient Safety*

a. Pengertian *Patient Safety*

Keselamatan pasien telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yaitu ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan pengurangan risiko pasien jatuh (Depkes, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan Suparna (2015), Angka kejadian/*incident* keselamatan pasien didasarkan pada standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal rumah sakit menetapkan bahwa kejadian infeksi pasca operasi $\leq 1,5\%$, kejadian infeksi nosokomial $\leq 1,5\%$, tidak ada pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian 100%, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%, tidak ada kejadian salah tindakan pada operasi 100% (Kepmenkes, 2008). Keselamatan Pasien adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Strategi meningkatkan keselamatan pasien oleh Permenkes (2011) melalui enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit meliputi :

- 1) Ketepatan identifikasi pasien.
- 2) Meningkatkan komunikasi yang efektif.
- 3) Meningkatkan keamanan obat perlu diwaspadai (*High-alert medication*).
- 4) Memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi.
- 5) Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
- 6) Mengurangi risiko pasien jatuh.

Dalam penelitian yang dilakukan (Setyarini & Herlina, 2012) Keselamatan Pasien adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Keselamatan Pasien merupakan *assesment* risiko, identifikasi yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden. Kemampuan

belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (Permenkes RI No 1691, 2011).

Keselamatan Pasien merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memprioritaskan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa KNC atau KTD selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien (Lambogia, 2016).

Keselamatan pasien merupakan suatu kinerja dalam mutu pelayanan rumah sakit yang diharapkan tidak ada pasien yang berisiko untuk terjadinya kesalahan yang akan mengakibatkan cedera yang berupa KNC atau KTD yang rata-rata dilakukan oleh perawat atau tim medis yang lainnya. Keselamatan pasien merupakan bentuk pencegahan, penghindaran, dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi kesalahan atau cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan.

Keamanan dan keselamatan pasien adalah prinsip yang paling fundamental dalam pemberian pelayanan kesehatan sekaligus aspek yang paling kritis dari manajemen kualitas. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan yang aman bagi pasiennya. Di sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh akibat melaksanakan suatu tindakan (Kepmenkes, 2011) dalam (Lestari, 2013). keselamatan pasien sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi oleh rumah sakit saat melakukan asuhan keperawatan yang aman bagi pasiennya dan mencegah terjadinya cedera pada pasien.

Menurut Depkes RI (2008) peran perawat sebagai tenaga kerja kesehatan bertanggung jawab secara etis untuk kesembuhan pasien saat dirumah sakit. Hal ini menjadi salah satu indikator penting dalam standar pelayanan

kesehatan keperawatan, karena dengan diterapkan sistem keselamatan pasien dengan baik, maka dapat diukur kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

b. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan dari keselamatan pasien adalah :

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

c. Upaya Keselamatan Pasien

Menurut Gerties dalam Rebecca (2007) dalam (khasanah, 2013) *patient-centered care* terdiri dari 7 upaya keselamatan pasien :

- 1) Peduli terhadap nilai-nilai pasien, pecegahan dan pengendalian kebutuhannya.
- 2) Melakukan koordinasi dan integrasi perawatan
- 3) Pendidikan, Komunikasi dan Informasi
- 4) Kenyaman fisik
- 5) Dukungan emosi
- 6) Membuat pasien sebagai keluarga atau teman.
- 7) Keberlanjutan

d. Elemen Penilaian Keselamatan Pasien

Penilaian keselamatan yang dipakai Indonesia saat ini dilakukan dengan menggunakan instrument Akreditasi Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh KARS. Departemen Kesehatan RI telah menerbitkan Panduan Nasional.

Keselamatan Pasien Rumah Sakit edisi kedua pada tahun 2008 yang terdiri dari 7 standar, yakni :

- 1) Hak pasien
- 2) Mendididik pasien dan keluarga
- 3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- 4) Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien

7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf

Untuk mencapai ke tujuh standar diatas Panduan Nasional tersebut menganjurkan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang terdiri dari” :

- 1) Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
- 2) Pimpin dan dukung staf
- 3) Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko
- 4) Kembangkan sistem pelaporan
- 5) Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
- 7) Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

Sasaran keselamatan pasien meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*), kepastian tepat lokasi – prosedur - pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Menurut Komariah (2012) dalam Lestari (2013) Sistem keselamatan pasien mempunyai dampak positif bagi pasien dan rumah sakit. Dampak positif diterapkannya keselamatan pasien adalah pasien yang hospitalisasi akan cepat sembuh, jauh dari terjadinya kecelakaan yang tidak diharapkan, meningkatkan status pasien, dan mengurangi angka KTD. Bagi rumah sakit sendiri akan meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan citra nama rumah sakit yang baik. Apabila sistem keselamatan pasien tidak diperhatikan bahkan tidak diterapkan dalam pelaksanaan perawatan pasien saat di hospitalisasi maka akan berdampak buruk bagi pasien. selain itu untuk rumah sakit akan berdampak negatif, sebab terjadinya tuntutan yang mengakibatkan biaya urusan hukum, menurunkan efisiensi, dan kerugian lainnya

2. Konsep Identifikasi 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 (Suzanne, 2012) dalam (Oktafia, 2015). Identifikasi pasien adalah proses pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari

seseorang sehingga tenaga kesehatan dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang.

Keamanan pelayanan rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya. Rumah Sakit harus menjamin proses identifikasi ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien terdaftar. Risiko keselamatan terjadi ketika terdapat ketidakcocokan antara pasien dengan item pelayanan yang seharusnya diterima, baik bersifat diagnostik, terapeutik maupun pelayanan pendukung lainnya (Anggraeni, 2014).

Pelaksanaan identifikasi pasien dimulai sejak di tempat pendaftaran pasien (TPP). Identitas dicetak pada stiker yang selanjutnya akan ditempelkan pada gelang identitas pasien dan formulir permintaan pemeriksaan penunjang. Identitas pasien yang tertera di stiker terdiri dari empat identitas yang meliputi nama, alamat, tanggal lahir, dan nomor rekam medis pasien.

Gelang identitas dibedakan dengan kriteria sebagai berikut : gelang berwarna merah muda digunakan pada pasien wanita, gelang berwarna biru digunakan pada pasien laki-laki, gelang warna putih untuk bayi baru lahir yang belum jelas atau belum dipastikan jenis kelaminnya, kancing warna merah sebagai tanda alergi terhadap suatu obat atau bahan makanan tertentu, kancing warna kuning untuk penanda pada pasien yang memiliki risiko jatuh, kancing warna ungu untuk pasien 'do not resuscitate' (DNR) dan stiker berwarna coklat untuk pasien dengan nama sama dan dirawat di ruang yang sama.

Hasil penelitian Nilasari (2010), di RSUP Fatmawati menunjukkan bahwa pengidentifikasian pasien harus dilakukan saat pasien datang di ruangan, dengan memeriksa kembali identitas pasien/gelang identitas dengan nama didalam rekam medis dan meminta partisipasi pasien untuk konfirmasi.

3. Kepatuhan Perawat

a. Pengertian Kepatuhan

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidakpatuhan adalah suatu kondisi pada perawat yang sebenarnya mau melakukannya, akan tetapi ada faktor faktor yang menghalangi ketaatan untuk melakukan tindakan. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap

suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (M. Riyanto 2015)

Menurut Sacket (1995) dalam Susan Yuliasari (2016) Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku perawat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Perilaku yang disiplin merupakan perilaku yang taat dan patuh dalam peraturan. Kepatuhan merupakan suatu tahap awal perilaku, maka semua faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan.

Perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas antara faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Perawat.

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Gibson (2004) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang yaitu: Faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi.

1) Faktor Individu.

Faktor individu merupakan faktor yang memiliki dampak langsung pada kinerja petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh Gibson, yang menyatakan bahwa variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Variabel kemampuan dan keterampilan meliputi: fisik, mental (EQ) dan intelegensi (IQ). Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan individu. Sub variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja dan status perkawinan.

a) Usia

Usia berkaitan dengan kematangan, kedewasaan, dan kemampuan seseorang dalam bekerja. Semakin bertambah usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin cepat berfikir rasional,

mampu untuk menentukan keputusan semakin bijaksana, mampu mengontrol emosi, taat terhadap aturan dan norma dan komitmen terhadap pekerjaan. Seseorang yang semakin bertambah usia, akan semakin terlihat berpengalaman, pengambilan keputusan dengan penuh pertimbangan, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan mempunyai etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara umum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti dalam melaksanakan pekerjaan. Teori psikologi menjumpai bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dari pada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses, meskipun perbedaan ini kecil. Wanita yang berumah tangga memiliki tugas tambahan sehingga kemangkiran lebih sering dari pada pria.

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam bekerja. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam kemampuan menyelesaikan pekerjaan. Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas, dapat memberikan saran atau masukan yang bermanfaat terhadap manajer keperawatan dalam meningkatkan kinerja keperawatan.

d) Masa Kerja

Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang bekerja menjalankan pekerjaan tertentu. Perawat yang bekerja lebih lama diharapkan lebih berpengalaman dan senior. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Perawat yang bekerja lebih lama akan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya dan semakin rendah keinginan perawat untuk meninggalkan pekerjaannya.

e) Status Perkawinan

Status perkawinan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam bekerja. Karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, lebih

puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan temannya yang belum menikah. Status perkawinan merupakan salah satu faktor seseorang yang mempengaruhi kinerja seseorang perawat. Perkawinan membuat seseorang menjadi mempunyai rasa tanggung jawab, dalam pekerjaan menjadi lebih berharga dan penting. Ada suatu yang berbeda dalam memaknai suatu pekerjaan. Seseorang perawat yang sudah menikah menilai pekerjaan sangat penting karena sudah memiliki sejumlah tanggung jawab didalam keluarga dibandingkan dengan yang belum menikah.

2) Faktor Psikologi

a) Sikap

Menurut Gibson menjelaskan sikap sebagai perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengamatan yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek ataupun keadaan.

Sikap adalah determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman, dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap dalam pelayanan keperawatan sangat memegang peranan penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku pekerja perawat.

Sikap merupakan suatu sikap tertutup dari seseorang untuk bereaksi terhadap *objek* dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap *objek*.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- a) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (*subyek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*obyek*).
- b) Merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.
- c) Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

b) Motivasi

Faktor yang menyebabkan seseorang mau bekerja adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Maslow mengembangkan teori kebutuhan kedalam suatu bentuk hierarki yang dikenal dengan hierarki kebutuhan Maslow. Menurut Maslow bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai.

Maslow memandang motivasi manusia sebagai hierarki Piramida lima macam kebutuhan manusia yaitu :

a) Kebutuhan fisiologis.

Tingkat kebutuhan yang pertama dan yang paling penting adalah suatu yang sifatnya biologis dan fisiologis yang perlu dijaga keberlangsungannya. Seperti: bernapas, makan dan minum, buang air besar, sandang, pangan dan papan.

b) Kebutuhan perlindungan rasa aman.

Ketika kebutuhan yang pertama sudah terpenuhi, tingkat kebutuhan yang tinggi muncul berperan, kebutuhan itu antara lain, bebas dari rasa takut, bahaya, ancaman dan sebagainya. Jika menghadapi kebijakan tertentu yang menimbulkan rasa takut dan tidak pasti, maka kebutuhan yang mungkin terjadi motivator yang paling dominan.

c) Kebutuhan rasa memiliki dan sosial.

Ketika seseorang tidak lagi merasa takut pada dua tingkat kebutuhan yang terdahulu, kebutuhan sosial akan muncul dipermukaan. Kebutuhan dan keterikatan serta menerima kawan sebaya sangat penting, yaitu mau memberi dan menerima bentuk persahabatan dan memiliki keluarga.

d) Kebutuhan penghargaan dan status.

Setiap orang memiliki dua kategori kebutuhan akan penghargaan yaitu harga diri seperti menghargai diri sendiri, orang lain, prestasi.

dan penghargaan dari orang lain seperti: status pengakuan, dan perhatian.

e) **Kebutuhan aktualisasi diri.**

Merupakan kebutuhan tertinggi dari hierarki Maslow. Kebutuhan naluri pada manusia untuk melakukan yang terbaik dari yang dia bisa. Tingkatan tertinggi dari perkembangan psikologis yang bisa dicapai bila semua kebutuhan dasar terpenuhi dan pengaktualisasian seluruh potensi dirinya mulai dilakukan, seperti mempunyai kepribadian multidimensi yang matang, dan tidak tergantung secara penuh pada opini orang lain.

4. Konsep Dasar Perawat

a. Pengertian Perawat

Tenaga kesehatan secara umum merupakan satu kesatuan tenaga yang terdiri dari tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Dari semua kategori tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, tenaga perawatan merupakan tenaga terbanyak dan mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mereka mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan citra rumah sakit di mata masyarakat.

Keperawatan adalah sebuah profesi (C.J Potter & A.G Perry, 2005). Keperawatan adalah fungsi unik dari perawat yang membantu individu sakit atau sehat dalam melaksanakan segala aktivitasnya untuk mencapai kesehatan atau meninggal dunia dengan tenang yang dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan apabila cukup kekuatan, harapan dan pengetahuan.

Tenaga perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Hal tersebut didasarkan atas jumlah tenaga perawat sebagai porsi terbesar didalam pelayanan rumah sakit. Dalam menjalankan fungsinya, perawat merupakan staf yang memiliki kontak terbanyak dengan pasien. Perawat juga merupakan bagian dari suatu tim, yang didalamnya terdapat berbagai profesional lain seperti dokter. Luasnya peran perawat memungkinkannya terjadinya risiko kesalahan pelayanan. Hal-hal tersebut menempatkan peran perawat sebagai komponen penting dalam pelaporan

kesalahan pelayanan dalam pengembangan program keselamatan pasien di rumah sakit.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014, Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, baik didalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perawat terbagi menjadi tiga macam, yaitu perawat vokasional, perawat profesional, dan perawat spesialis.

a. Perawat vokasional

Perawat vokasional adalah seseorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dibawah supervise langsung maupun tidak langsung oleh perawat professional, dengan sebutan *Licensed Vocational Nurse (LVN)*.

b. Perawat professional

Perawat professional adalah tenaga professional yang mandiri, bekerja secara otonom, berkolaborasi dengan yang lain, telah menyelesaikan program pendidikan profesi keperawatan, dan telah lulus uji kompetensi perawat profesional yang dilakukan oleh konsil dengan sebutan *Registered Nurse (RN)*.

c. Perawat profesional spesialis

Perawat profesional adalah seorang perawat yang disiapkan di atas level perawat profesional, mempunyai kewenangan yang diperluas, dan telah lulus uji kompetensi perawat profesional spesialis.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus menerapkan keselamatan pasien. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus dengan penuh kepedulian. Persepsi perawat untuk menjaga keselamatan pasien sangat berperan dalam pencegahan, pengendalian dan peningkatan keselamatan pasien (*Choo, Hutchinson & Bucknall, 2011; Elley et al, 2008*) dalam (Suparna, 2015).

Menurut Hamid (2000) dalam Cahyono (2015) Perawat adalah seorang profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan pada berbagai jenjang

pelayanan keperawatan. Pemenuhan kebutuhan kepuasan pasien selama di rumah sakit diperlukan tenaga kesehatan yang harus mempunyai pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*) yang tinggi serta mempunyai sikap profesional (*attitude*) dan dapat menunjang pembangunan kesehatan. Pelayanan yang diberikan akan berkualitas dan dapat memberikan kepuasan pada pasien sebagai penerima pelayanan maupun perawat sebagai pemberi pelayanan.

Perawat harus menyadari perannya sehingga harus berpartisipasi aktif dalam mewujudkan keselamatan pasien rumah sakit. Perawat harus memahami tentang apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien rumah sakit serta dalam pelaksanaan pelayanan harus mengetahui enam sasaran keselamatan pasien yaitu : ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko jatuh sehingga perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman (Harus & Sutriningsih, 2015).

b. Peran Perawat

Dalam pelaksanaan keperawatan, menurut Hidayat (2012) “Melaksanakan pelayanan keperawatan profesional dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijakan umum pemerintah yang berlandaskan pancasila, khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas”.

Perawat kontemporer menuntut perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam berbagai bidang. Pada waktu lampau peran perawat inti adalah memberikan perawatan dan kenyamanan karena mereka menjalankan fungsi perawatan spesifik, namun hal ini telah berubah, peran perawat menjadi lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memandang klien secara *komprehensif*. Perawat kontemporer menjalankan fungsi dalam kaitannya dengan berbagai peran pemberi perawatan, pembuat keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi klien, manajer kasus, rehabilitator, pembuat kenyamanan, komunikator, dan pendidik (Potter & Perry, 2014)

1) Pemberi asuhan keperawatan

Perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan yang difokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial. Pemberi asuhan keperawatan memberikan bantuan bagi klien dengan keluarga dalam menetapkan tujuan tersebut dengan menggunakan energi dan waktu yang minimal.

2) Pelindung dan advokat klien

Perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Perawat menginterpretasikan berbagai informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien untuk mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

3) Pendidik/Edukator

Perawat membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Fokus utama dari keperawatan pendidik ialah pendidikan klien ada mengajarkan klien yang sakit atau tidak mampu dan keluarganya untuk melakukan perawatan mandiri dirumah.

4) Koordinator

Perawat melakukan arahan atau mengarahkan klien, dan merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan.

5) Kolaborator

Peran perawat melakukan kolaborator karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dri dokter, fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mencapai tujuan yang sama dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi, atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Konsultan

Peran perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) Pembaharuan

Peran perawat dalam ini mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Peran pokok keperawatan ialah keperawatan memiliki peran-peran pokok dalam pelayanan kesehatan. Peran keperawatan merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh para pasien dan masyarakat luas terhadap perawat dengan proses dalam sistem. Peran tersebut antara lain :

- 1) Meyakinkan bahwa perusahaan memenuhi peraturan dan perundangan.
- 2) Mengembangkan program *surveillance* kesehatan.
- 3) Melakukan konseling.
- 4) Melakukan koordinasi untuk kegiatan promosi kesehatan dan fitness kepada masyarakat luas.
- 5) Melakukan penilaian bahaya potensial kesehatan dan keselamatan ditempat kerja.
- 6) Mengelola penatalaksanaan penyakit umum dan penyakit akibat kerja serta pertolongan pertama pada kecelakaan serta masalah kesehatan primer diperusahaan.
- 7) Melaksanakan evaluasi kesehatan dan kecelakaan kerja, baik yang dialami oleh sendiri maupun orang lain.
- 8) Konsultasi dengan pihak manajemen dan pihak lain yang diperlukan.
- 9) Mengelola pelayanan kesehatan, termasuk merencanakan, mengembangkan, dan menganalisis program, pembiayaan, staffing serta administrasi umum.
- 10) Melakukan kegiatan yang ditujukan langsung kepada pencegahan dan pengobatan penyakit.

- 11) Melakukan kegiatan langsung untuk menciptakan lingkungan di mana pasien merasa aman, diterima, dilindungi, dirawat, dan didukung oleh perawat.
- 12) Melaksanakan perintah dokter yang sah dalam rangka penyembuhan penyakit (peran *dependent*).
- 13) Observasi gejala dan reaksi penderita berkaitan dengan penyakit dan penyebabnya.
- 14) Mengawasi pasien, memformulasikan, dan merevisi rencana keperawatan secara terus-menerus tergantung pada kondisi dan kemampuan pasien.
- 15) Mengawasi segala pihak yang ikut merawat pasien dan mempertimbangkan kemampuan mereka merawat.

c. Fungsi Perawat

Fungsi perawat secara umum adalah sebagai berikut :

1) Fungsi independen

Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh tindakan perawat dalam menjalankan fungsi independen adalah :

- a) Pengkajian seluruh sejarah kesehatan pasien/ keluarganya dan menguji secara fisik untuk menentukan status kesehatan.
- b) Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan.
- c) Membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
- d) Mendorong untuk berperilaku secara wajar.

2) Fungsi dependen

Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

3) Fungsi interdependen

Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lainnya berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. biasanya tergabung dalam sebuah tim yang di pimpin oleh seorang dokter. Sebagai sesama tenaga kesehatan, masing-masing tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan bidang ilmunya. Dalam berkolaborasi, pasien menjadi fokus upaya pelayanan kesehatan. Dalam fungsi ini, perawat bertanggung jawab secara bersama-sama dengan tenaga kesehatan yang lain terhadap kegagalan pelayanan kesehatan terutama dibidangnya.

Saat menjalankan fungsi perawat, ada hal-hal yang harus diperhatikan oleh perawat yaitu :

- a) Penatalaksanaan kasus adalah dalam menerapkan proses keperawatan dan prinsip-prinsip kesehatan masyarakat pada pekerja dan tempat kerja. Dengan kata lain penatalaksanaan kasus adalah penerapan standar pelayanan klinis keperawatan pada tenaga kerja.
- b) Penatalaksanaan program adalah penerapan fungsi-fungsi administrasi pada program-program kesehatan dan keselamatan kerja.

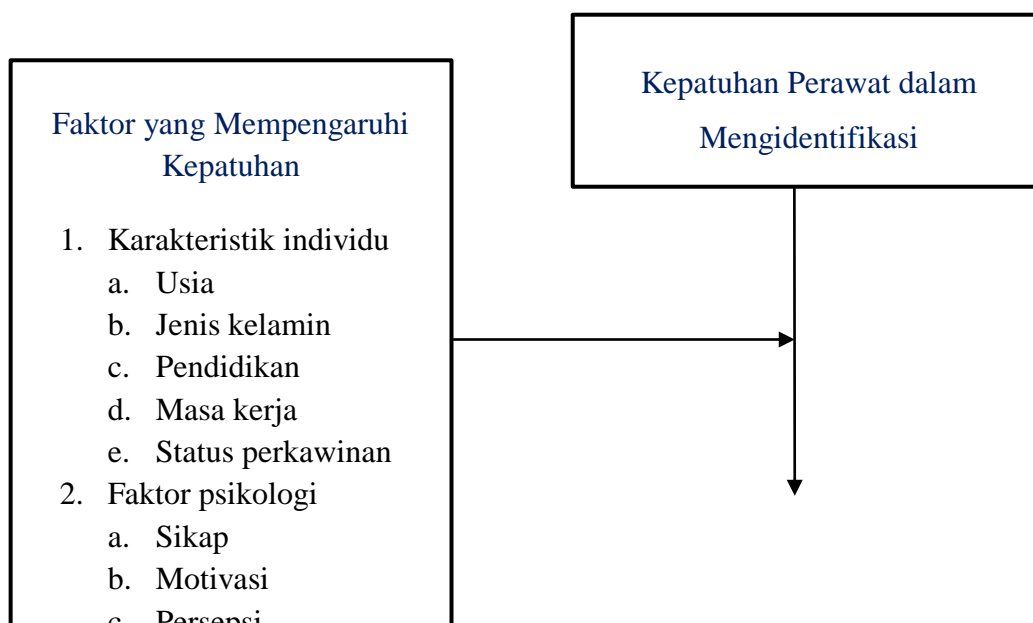
d. Tugas Perawat

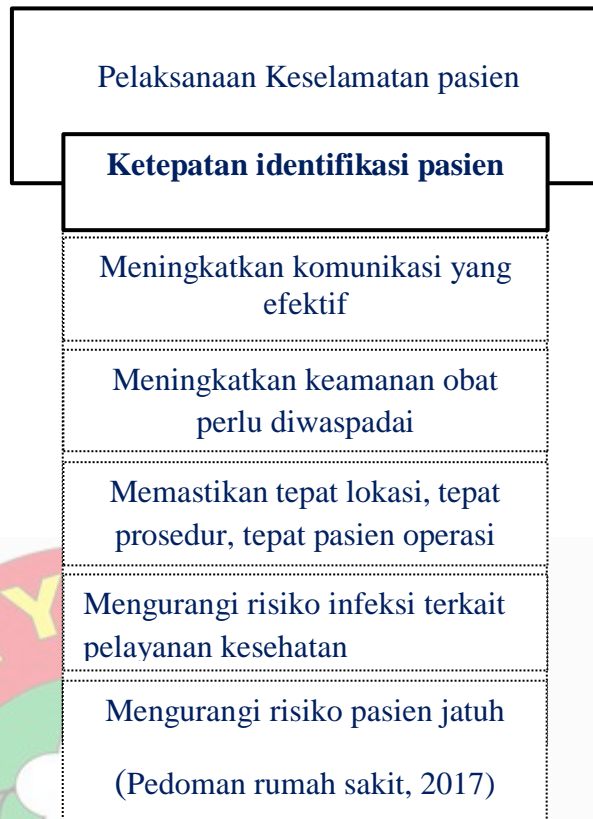
Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 dalam (Pratiwi, 2013) yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah mengumpulkan data, menganalisis dan menginterpretasi data, mengembangkan rencana tindakan keperawatan, menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia, menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan, menilai tingkat pencapaian tujuan, mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, mengevaluasi data permasalahan keperawatan, mencatat data dalam proses keperawatan, menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan, mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan,

membuat usulan rencana penelitian keperawatan, menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan, membuat rencana penyuluhan kesehatan, melaksanakan penyuluhan kesehatan, mengevaluasi penyuluhan kesehatan, berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, masyarakat, dan menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.



B. Kerangka Teori



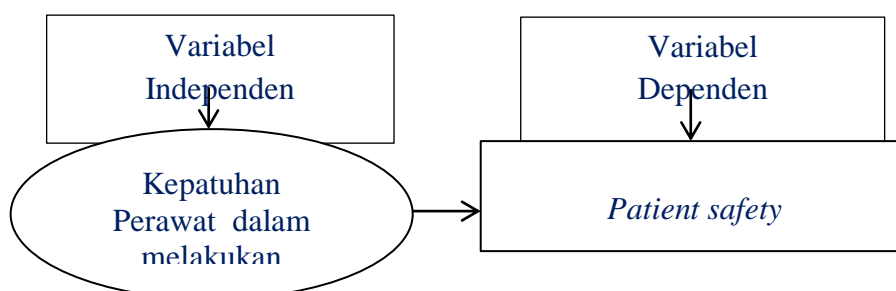


Skema 2.1

Sumber Kerangka Teori Menurut : (Gibson & Winardi,2004), (Yenita Diah Rahmaningrum,2016), (Permenkes 2011 & Pedoman rumah sakit, 2017).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, dari uraian konsep diatas maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Mempengaruhi

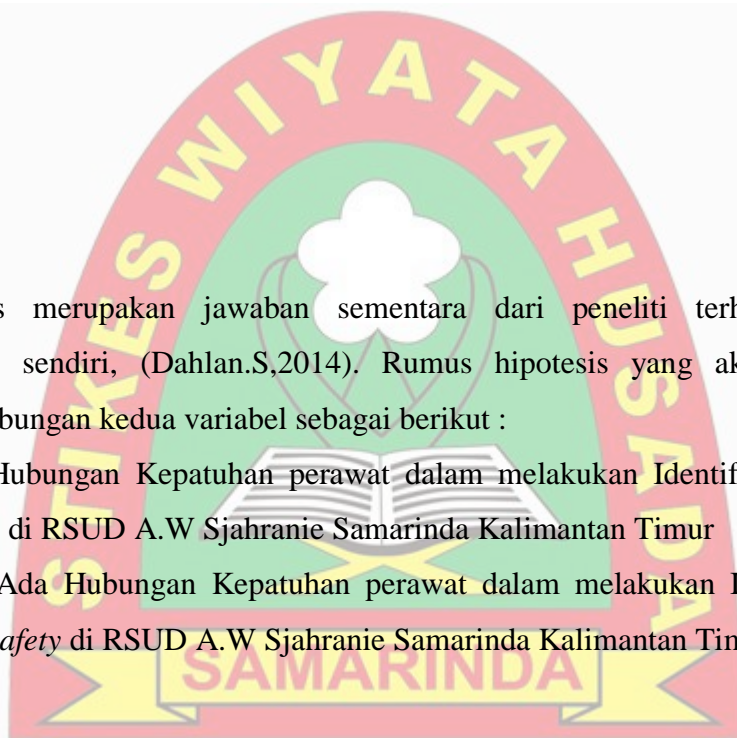
Skema 2.2 Kerangka Konsep penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari peneliti terhadap pertanyaan penelitiannya sendiri, (Dahlan.S,2014). Rumus hipotesis yang akan di uji untuk mengukur hubungan kedua variabel sebagai berikut :

Ha : Ada Hubungan Kepatuhan perawat dalam melakukan Identifikasi Pasien Pada *patient safety* di RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur

Ho : Tidak Ada Hubungan Kepatuhan perawat dalam melakukan Identifikasi Pasien Pada *patien safety* di RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan rancangan penelitian *diskriptif analitik* dengan Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time approach*). Artinya, setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Adapun target populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap Angsoka 29 responden, Dahlia 25 Responden, dan seruni 28 responden, yang memiliki kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Dengan jumlah populasi sebanyak 82 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berada di ruang rawat inap Angsoka, Dahlia, dan Seruni Di RSUD A.W Sjahranie yang telah memiliki program keselamatan pasien.

3. Teknik Pengambilan Sampling

Dalam penelitian ini pemilihan sampel menggunakan *Total Sampling*. Teknik *total sampling* ini, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh

anggota populasi yakni 82 responden atau sampel (Sugiyono, 2009). Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bertugas di ruang rawat inap
- 2) Pendidikan minimal D3 Keperawatan
- 3) Bersedia berperan serta dalam penelitian dengan menandatangani persetujuan menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang sedang cuti
- 2) Perawat yang sedang mengikuti pendidikan dan pelatihan

Saat proses pengambilan data ada 2 Perawat yang sedang cuti sehingga total sampling dalam penelitian ini 80 responden.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independen dan variabel dependen, antara lain :

- a. Variabel Independen : Kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien
- b. Variabel Dependen : *Patient safety*

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
----	----------	----------------------	-----------	------------	-------

1	Independen	Ketaatan perawat terkait bagaimana memastikan identitas Pasien, seperti menyebutkan nama pasien dan umur pasien sebelum memberikan tindakan kepada pasien agar	Lembar Observasi 6 item Dilaksanakan = 1 Tidak dilaksanakan = 0	Patuh : Jika skor \geq 5 median Kurang patuh : Jika skor < 5 median	Ordinal
tidak terjadi kesalahan dalam pemberian tindakan					
2	Dependent <i>Patient safety</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketepatan identifikasi pasien 2. Meningkatkan komunikasi yang efektif 3. Meningkatkan keamanan obat perlu diwaspadai 4. Memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi 5. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6. Mengurangi risiko pasien jatuh 	Lembar Kuesioner 27 item dengan menggunakan skala Gutman Benar = 1 Salah = 0	Menggunakan <i>cut off point</i> dengan kriteria : Baik : jika skor \geq 26 median Kurang baik : jika skor < 26 median	Ordinal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Angsoka, Dahlia dan Seruni pada bulan Maret 2018 Di RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien dengan keselamatan pasien Lembar observasi dan Kuesioner

1. Lembar observasi

Dalam penelitian ini peneliti menilai kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien menggunakan lembar observasi atau checklist yang dibuat dan digunakan oleh Azim (2014) dalam penelitiannya dan telah di uji konten dan dinyatakan dapat digunakan sebagai lembar observasi dalam penelitiannya. Checklist yang digunakan terdiri dari 6 aspek yang dinilai tentang prosedur identifikasi pasien. penilaian dalam checklist berdasarkan tingkat kemampuan perawat dalam menerapkan identifikasi pasien dengan jawaban “tidak dilaksanakan” mendapat skor 0 dan jawaban “dilaksanakan” mendapat skor 1. Hasil ukur dari lembar observasi ini akan dihitung total dari semua responden dan mencari nilai rata-rata untuk mengetahui apakah perawat dikatakan patuh atau tidak dalam mengidentifikasi pasien.

2. Lembar kuesioner

Menjelaskan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien. Kuisisioner ini menggunakan skala *guttman*. Benar atau Salah. Untuk jawaban benar diberi skor (1) dan untuk jawaban salah diberi skor (0).

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner

No	Aspek	Nomor Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kepatuhan Perawat dalam melakukan identifikasi pasien	1, 2, 4, 5, 7, 8, 12,13, 20, 22, 25, 27	3, 9, 11, 14	16
2	Keselamatan Pasien	6, 10, 15, 18, 22, 23, 24	16, 17,19,26	11
Total		19	8	27

F. Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Kuesioner yang akan diberikan adalah kuesioner (Rahmaningrum, 2016) yang sudah Baku Atau sudah pernah diujicobakan terhadap 30 (tigapuluh) orang perawat di ruang rawat inap yang tidak termasuk dalam sample penelitian. Uji Validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrumen tersebut (Suharsimi, 2011). Suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur. Untuk mengetahui validitas tiap item dari instrumen dengan menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan oleh Pearson yang dikenal dengan rumus korelasi Product Moment yaitu sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

- r : Koefisien
- x : Skor setiap pertanyaan
- n : Jumlah sampel
- y : Skor total pertanyaan

Kriteria pengukuran yaitu dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Pengukuran dinyatakan valid jika r hitung > r tabel pada taraf signifikansi 95% (Arikunto, 2006). Uji validitas instrumen ini menggunakan program *SPSS for Windows*.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat di andalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Untuk mengukur reabilitas instrumen dengan skala *Guttman* menggunakan rumus *Cronbach Alpha* :

$$r = \frac{k}{(k-1)} \left\{ r = \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2} \right\}$$

Keterangan :

- r : reabilitas instrumen (nilai *alpha*)
- k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: jumlah *varians* butir

σ_1^2 : *varians* tota

Nilai *alpha* dalam penelitian (Rahmaningrum, 2016) dengan sampel 30 Perawat, didapat $df = n-2 = 28$ dan nilai r tabel = 0,361. Suatu variabel dikatakan realibel atau dapat di percaya apabila hasil $\geq 0,6$, dan dikatakan tidak realibel apabila *Chronbach Alpha* $< 0,6$ (Hastono 2007).

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Proses *editing* merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* dalam penelitian ini berbentuk angka 1, 2, 3, dan 4 dan berguna dalam memasukan data. Adapun kode yang diberikan yaitu :

- 1) Kode (1) untuk laki-laki dan kode (2) untuk perempuan.
- 2) Kode (1) untuk umur 25-45 dan kode (2) untuk umur 46-55.
- 3) Kode (1) untuk D3 Keperawatan kode (2) untuk D4 keperawatan, kode (3) untuk S1 keperawatan, dan kode (4) untuk Ners.
- 4) Lama bekerja responden kode (1), ≤ 3 tahun kode (2), > 3 tahun.
- 5) Variabel Kepatuhan perawat dengan kode (1) dilaksanakan, dan kode 0 tidak dilaksanakan.
- 6) Variabel identifikasi pasien dengan kode 1 benar, dan kode 0 salah.

c. *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Windows.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisis kuantitatif. Biasanya pengolahan data seperti menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.

2. Analisa data

a. Analisis Univariat

Menurut (Notoatmodjo, 2010) menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah variabel independen kepatuhan perawat dan variabel dependent keselamatan *Patient safety* terhadap Identifikasi Pasien dengan menggunakan computer.

Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data yang diperoleh melalui kuesioner diproses dan diolah sehingga dapat memberi makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui bentuk hubungan kedua variabel (independen dan dependen).

Uji statistik dalam penelitian ini dilakukan dengan *Uji chi square* dengan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : *Chi square* yang dicari (hubungan antara variabel *dependen* dengan *independen*)

O : Frekuensi observasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Syarat-syarat uji *Chi Square* :

- 1) Skala berupa kategorik dengan kategorik
- 2) Satu kali pengukuran
- 3) Kategorik tidak berpasangan table 2x2
- 4) Kategorik mencari hubungan variabel kategorik dan kategorik
- 5) Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama diambil dari subjek yang sama atau dianggap sama.

c. Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkategorikan kepatuhan perawat, dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum A.W Sjahrane. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 Distribusi Statistik Deskriptif variabel-variabel Responden (n= 80)

No	Variabel	P value
1	Kepatuhan perawat	0,000
2	<i>Patient safety</i>	0,000

Berdasarkan hasil Analisis diatas menunjukkan :

1. Hasil uji Kolmogorov Smirnov Kepatuhan Perawat dengan *p* value 0,000 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel kepatuhan berbentuk tidak normal.
2. Hasil uji Kolmogorov Smirnov *patient safety* dengan *p* value 0,000 lebih kecil dari pada nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel *patient safety* berbentuk tidak normal.

H. Etika Penelitian

Uraian bagaimana memperoleh persetujuan (*informed consent*) dari calon responden dan persetujuan dari komite mutu, dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Responden bersedia diteliti, pada saat di berikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan selanjutnya responden mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan responden menerima untuk menjadi subyek penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencatumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti memberikan atau mencantumkan kode pada lembar kuesioner.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam penelitian ini peneliti merahasiakan informasi–informasi yang telah didapat dari responden termasuk identitas dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden.

4. Tidak berbuat yang merugikan (*Nonmaleficence*)

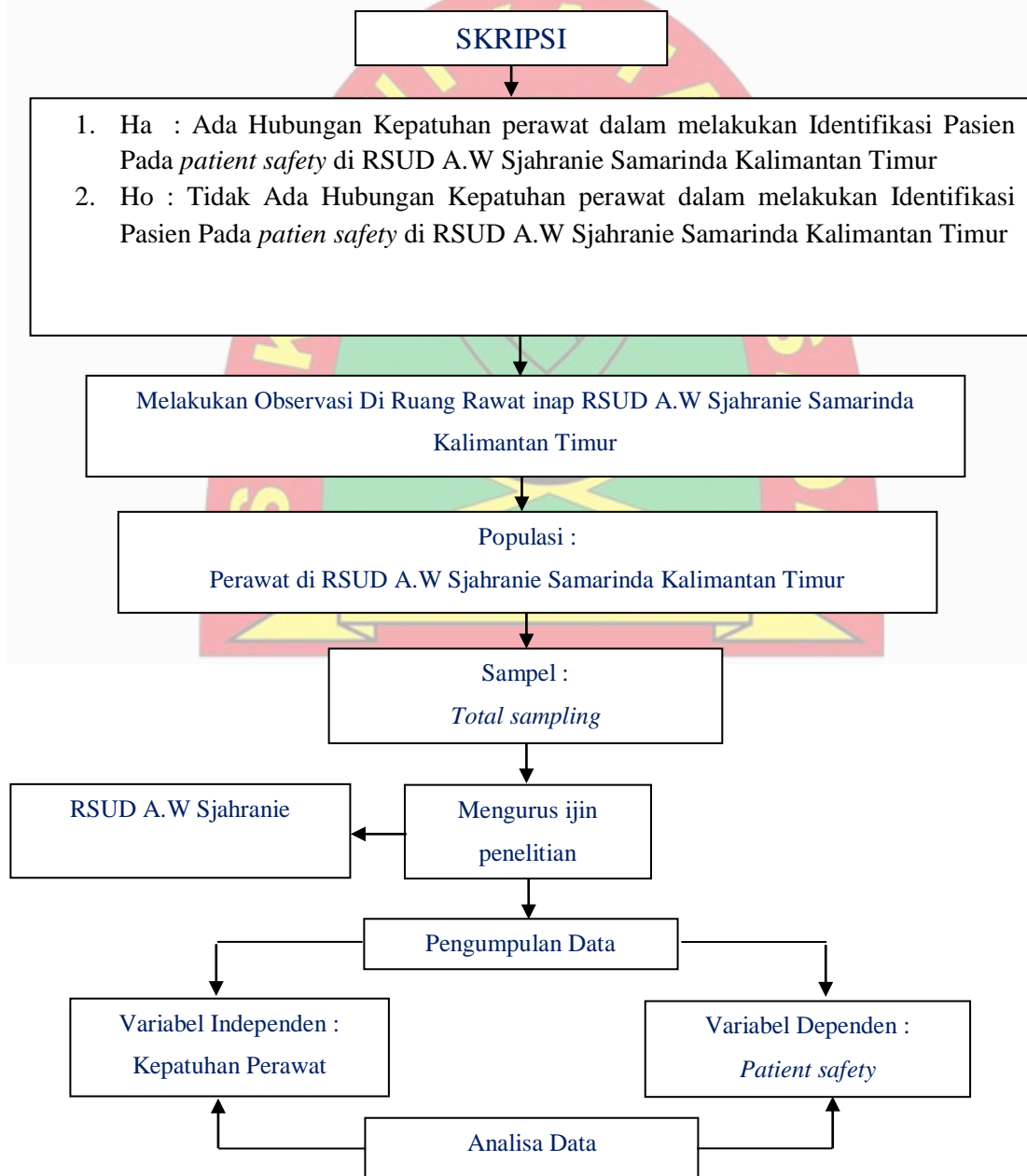
Peneliti menjamin pada penelitian ini tidak akan merugikan calon responden apalagi sampai terjadi cedera bagi calon responden maupun orang lain.

5. Berbuat baik (*Beneficence*)

Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa kuisisioner, tapi dalam hal ini peneliti pun menekankan pada responden untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian sehingga menimbulkan rasa kelelahan maka dihentikan dan mengobservasi keadaan responden.

I. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian Hubungan kepatuhan perawat dalam identifikasi Pasien pada keselamatan Pasien (*patient safety*) Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda di ruang rawat inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur :





Pembahasan Dan Kesimpulan

Skema 3.1 Alur penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan memaparkan hasil penelitian Hubungan Kepatuhan Perawat dalam melakukan Identifikasi Pasien Pada *patient safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda yang telah dilakukan pada tanggal 19 April s/d 5 Mei 2018. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 80 responden. Penelitian ini dilakukan di RSUD A.W Sjahranie Kota Samarinda yang berada di jalan Dr. Soetomo No.1, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Data yang diperoleh dianalisis dengan analisis *univariat* dan *bivariat*.

B. Hasil Penelitian

1. Uji *Univariat*

1. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti, jumlah sampel yang di tentukan oleh peneliti yaitu 80 orang. Data responden yang di peroleh dari penelitian ini antara lain karakteristik jenis kelamin, umur, pendidikan dan lama bekerja.

1) Jenis kelamin responden

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2018 (N= 80)

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	laki-laki	26	32.5%
2	Perempuan	54	67.5%
Total		80	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 80 responden, mayoritas berjenis kelamin Perempuan sebanyak 54 responden (67.5%). Hal ini karena keperawatan sering disebut sebagai *mother instinct*, karena memang pada umumnya perempuan lebih sabar daripada laki-laki. Kelebihan perempuan daripada laki-laki secara kodrat adalah terdapat pada kepekaan dan emosional.

2) Karakteristik pendidikan responden

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2018 (N= 80)

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
----	----------	------------	----------------

1	DIII keperawatan	69	86.3 %
2	D4 keperawatan	5	6.3 %
3	S1 keperawatan	1	1.3 %
4	Ners	5	6.3 %
Total		80	100.0 %

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas mayoritas berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 86,3%. Hal ini karena DIII Keperawatan lebih difokuskan ke tindakan atau keterampilan, sedangkan S1 Keperawatan dan Ners lebih kebagian Materi dan Manajemen Keperawatan.

3) Karakteristik lama kerja responden

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan lama bekerja Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2018 (N= 80)

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	≤ 3 tahun	41	51.3 %
2	> 3 tahun	39	48.8 %
Total		80	100.0 %

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas Karakteristik masa kerja responden juga bervariasi yaitu Perawat rata-rata memiliki pengalaman kerja ≤ 3 tahun 51,3% dan > 3 tahun 48,8%. Hal ini menunjukkan sebagian besar dari perawat yang bekerja di ruangan memiliki masa kerja cukup lama.

4) Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Identifikasi Pasien Pada *patient safety*.

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Tahun 2018 (N= 80)

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Patuh	40	50.0%
2	kurang patuh	40	50.0%
Total		80	100.0%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel di atas terkait dengan Kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien pada *patient safety* di dapatkan kepatuhan perawat masih sama, antara patuh dan tidak patuh sebanyak 50.0%. Kepatuhan seseorang dapat

di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain status lokasi, tanggung jawab personal, legitimasi dari figure otoritas, status dari figure otoritas, dan dukungan rekan.

5) *Patient safety*

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan *patient safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Tahun 2018 (N= 80)

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Baik	44	55.0%
2	kurang baik	36	45.0%
	Total	80	100.0%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan Perawat yang Melakukan Identifikasi pasien pada *patient safety*, 55.0%. Hal ini dapat di simpulkan bahwa Perawat yang melakukan identifikasi pasien pada *patient safety* sudah cukup baik, meskipun tidak sepenuhnya patuh.

2. Uji Bivariat

Hubungan Kepatuhan Perawat dalam melakukan Identifikasi Pasien Pada *patient safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

Tabel 4.6 Hubungan Kepatuhan Perawat dalam melakukan Identifikasi Pasien Pada *patient safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur Tahun 2018 (N= 80)

No	Kepatuhan Perawat dalam melakukan Identifikasi pasien	<i>Patient safety</i>		Total	P value
		Baik (%)	Kurang baik (%)		
1	Patuh	28	12	40	0,013
2	Kurang patuh	70,0	30,0	40	*
		16	24	40	
		40,0	60,0		
	Total	44	36	80	
		55,0	45,0	100,0	

*Analisis uji *Chi Square p value* = 0,013

Hasil analisis hubungan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien pada *patient safety* diperoleh perawat yang patuh sebanyak (70,0%) dan perawat yang kurang patuh sebanyak (40,0%). Hasil uji statistik diperoleh $p=0.013$ lebih kecil dari α maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perawat yang patuh dalam melakukan identifikasi pasien pada *patient safety* dan perawat yang kurang patuh dalam melakukan identifikasi pasien pada *patient safety*.

C. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini, peneliti akan membahas hasil analisis univariat setiap karakteristik responden dan kepatuhan perawat serta Keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Pembahasan hasil analisis univariat dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan hasil dari penelitian lain yang masih terkait. Pada akhir pembahasan, peneliti akan membahas mengenai keterbatasan dari penelitian ini.

1. Pembahasan hasil *analisis univariat*

a. Karakteristik jenis kelamin responden

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa distribusi jenis kelamin dari 80 responden yang paling banyak adalah pada kelompok jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 54 orang (67.5%), Hasil ini diperkuat oleh (Bawelle 2013), dengan judul penelitiannya Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan pasien (*Patient safety*) Di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, yang mengatakan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebesar 95,4%, sedangkan laki-laki sebesar 4,6%. Berdasarkan survei secara keseluruhan perawat di Rumah Sakit Liun Kendage didominasi oleh perawat perempuan yang tersebar di seluruh ruangan rawat inap maupun rawat jalan. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan teori yang dikemukakan bahwa jenis kelamin perawat didominasi oleh perempuan, karena dalam sejarahnya keperawatan muncul sebagai peran *care taking* (pemberi perawatan) secara tradisional di dalam keluarga dan masyarakat (Rolinson dan Kish, 2010).

Menurut peneliti hal ini sejalan dengan sejarah keperawatan, bahwa dalam keperawatan disebut sebagai *mother instinct*, karena memang terdapat perbedaan antara ibu dan bapak baik secara fisik maupun secara psikis. Kelebihan

perempuan daripada laki-laki secara kodrat adalah terdapat pada kepekaan dan emosional.

b. Karakteristik umur responden

Hasil penelitian ini mayoritas umur responden 25-45 tahun, dimana pada usia tersebut seseorang telah mencapai kematangan dalam berpikir dan bertindak. Hasil ini diperkuat oleh (Dinkes 2009) umur 17-25 tahun merupakan umur di masa remaja akhir yang akan memasuki masa dewasa awal, dan umur 36-45 tahun merupakan masa dewasa akhir. Menurut Teori Saporinah (1983) berpendapat bahwa pada usia 55 sampai 65 tahun merupakan kelompok umur yang mencapai tahap praenimum pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh, daya ingat dan berbagai tekanan psikologis. Dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya.

c. Karakteristik tingkat pendidikan responden

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan bisa diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk mencapai tujuan atau cita-cita yang menentukan kehidupan serta mencapai kedamaian dan kebahagiaan. Karena tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah juga mendapatkan informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan DIII berjumlah 69 orang dengan presentase (86.3%).

Hasil ini diperkuat oleh Martini dan Manuho (2015), dengan judul Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Ci RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, yang mengatakan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan DIII (81.25%). Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berfikir secara luas, makin mudah daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara-cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Oleh karena itu pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja perawat dalam

memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar mendapatkan hasil yang maksimal.

Menurut peneliti pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemberian asuhan keperawatan, karena pentingnya pemahaman secara teori yang rasional untuk mendukung setiap tindakan keperawatan baik secara invasif maupun non invasif, Pendidikan juga diharapkan dapat merubah dan meningkatkan pola pelaksanaan responden kearah yang lebih baik terhadap pembaharuan terutama dalam melakukan identifikasi pasien pada *patient safety*.

d. Karakteristik lama bekerja responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata perawat memiliki masa kerja ≤ 3 tahun dengan presentase 51,3% dan > 3 tahun 48,8%.

Menurut Sofia dan Purbadi (2006), Hasil penelitian berdasarkan lama kerjanya, perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun

Menurut Notoatmodjo (2010), Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja kecakapan dalam menangani pasien akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi bisa digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan, dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masalah.

Pengalaman kerja merupakan salah satu faktor kunci dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Pengalaman menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap asuhan yang aman terhadap pasien, serta menjadi faktor yang berhubungan pada kejadian insiden keselamatan pasien karena ada kecendrungan dimana perawat yang telah bekerja lama di rumah sakit memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melakukan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien (Harus, 2015).

Menurut (Nursalam 2009) bahwa semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur yang berlaku.

Menurut peneliti lama kerja sangat mempengaruhi pemahaman perawat baik secara teori maupun praktek, sehingga meningkatkan hasil kerja, semakin lama bekerja, semakin banyak juga pengalaman yang didapat yang berdampak baik

untuk melatih seseorang menjadi mahir. Pengalaman akan kejadian yang didapat selama bekerja juga dapat mempengaruhi pemahaman perawat dalam meningkatkan pengetahuan serta pelaksanaan tindakan. Serta kecintaan terhadap pekerjaan dan profesi, yang memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih maksimal.

e. Karakteristik kepatuhan responden

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa 80 perawat terkait dengan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien pada *patient safety* di dapatkan kepatuhan patuh 40 orang (50.0%) dan tidak patuh 40 orang (50.0%).

Menurut Eliwarti (2016), Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) identifikasi pasien tergantung dari perilaku perawat itu sendiri. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi.

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku perawat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Perilaku yang disiplin merupakan perilaku yang taat dan patuh dalam peraturan. Kepatuhan merupakan suatu tahap awal perilaku, maka semua faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan (Dewi,2010).

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidak patuhan adalah suatu kondisi pada perawat yang sebenarnya mau melakukannya, akan tetapi ada faktor faktor yang menghalangi ketaatan untuk melakukan tindakan. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Khoiriyah,2016).

Menurut peneliti kepatuhan merupakan bagian dari setiap pelaksanaan tindakan keperawatan termasuk tindakan identifikasi pasien pada *patient safety* yang merupakan indikasi bahwa pelaksanaan identifikasi pasien pada *patient safety* di RSUD A.W Sjahranie Kota Samarinda memiliki pondasi yang kuat secara teori responden diharapkan memiliki kemampuan dalam menganalisis, memahami, dan mampu memberi penjelasan secara rasional setiap memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, terutama yang berhubungan dengan pelaksanaan identifikasi pasien pada *patient safety*.

Menurut peneliti pemahaman responden mengenai kepatuhan responden terhadap pasien pada *patient safety* sudah baik namun harus ditingkatkan, agar dapat mencegah terjadinya salah identifikasi pasien.

f. Karakteristik identifikasi pasien

Hasil dalam penelitian ini dilaksanakannya identifikasi pasien pada *patient safety* secara baik ada 44 orang (55.0%), dan yang kurang baik didapatkan ada 36 orang (45.1%).

Proses pelaksanaan program Keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk di dalamnya mengukur risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko terhadap pasien, analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko. "*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of hospital quality management*". (World Alliance for Patient safety, Forward Programme WHO 2011). Tenaga perawat salah satu yang bertanggungjawab untuk membantu pasien mendapatkan haknya dalam keselamatan pasien selama dirawat. Usaha untuk meningkatkan keselamatan pasien harus dimulai dari pemahaman perawat untuk bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur dalam konteks prinsip keselamatan pasien (DepKes R.I,2008) dalam (Kilateng,2015).

Pelaksanaan 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 (Suzanne,2003) dalam (Oktafia,2015).

Menurut peneliti sebagian responden memiliki kepatuhan yang baik dalam melakukan identifikasi pasien pada *patient safety* yang berada diruangan rawat inap serta lingkungan rumah sakit, disebabkan kesadaran responden mengenai pentingnya pencegahan bertambahnya cedera dan kerugian yang dialami pasien bila salah dalam melakukan identifikasi pasien.

2. Pembahasan hasil analisis Bivariat Hubungan Kepatuhan Perawat dalam melakukan Identifikasi Pasien Pada *patient safety*

Terdapat 12 responden (30,0%) perawat yang patuh tetapi kurang baik, peneliti juga menemukan responden yang kurang patuh dalam melakukan identifikasi Pasien

pada *patient safety* namun berpengetahuan baik yaitu sebanyak 16 responden (40.0%).

Menurut Teori Notoadmojo (2007), yang mengemukakan bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan, Pengetahuan merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berpendidikan DIII berjumlah 69 orang (86.3%).

Menurut Teori Manuho (2015) Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berfikir secara luas, makin mudah daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara-cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Oleh karena itu pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar mendapatkan hasil yang maksimal.

Hasil penelitian ini, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebesar 67,5%, sedangkan laki-laki sebesar 32,5%. Berdasarkan survei secara keseluruhan perawat di RSUD A.W Sjahranie didominasi oleh perawat perempuan yang tersebar di seluruh ruangan rawat inap. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan teori yang dikemukakan bahwa jenis kelamin perawat didominasi oleh perempuan, karena dalam sejarahnya keperawatan muncul sebagai peran *care taking* (pemberi perawatan) secara tradisional di dalam keluarga dan masyarakat (Rolinson dan Kish, 2010).

Menurut asumsi peneliti sendiri ketidakpatuhan perawat yang memiliki pengetahuan yang baik kemungkinan dikarenakan pemahaman perawat yang luas terhadap suatu kasus sehingga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam tindakan medis. Hal inilah yang menyebabkan perawat bisa mengenyampingkan peraturan atau SPO yang telah ada. Sehingga perawat cenderung untuk tidak patuh terhadap SPO identifikasi pasien.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO identifikasi pasien tergantung dari perilaku perawat itu sendiri. Perilaku

keperawatan ini akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi (Sarwono,2011).

Kesalahan melakukan identifikasi pasien berpotensi besar menimbulkan masalah dan ancaman keselamatan pasien. Ancaman tersebut jika tidak diatasi akan menimbulkan masalah kesehatan secara berkelanjutan seperti terjadinya adverse events atau KTD, KNC, dan KTC. (Depkes RI,2011)

Kepatuhan perawat dalam memberikan asuhan sesuai prosedur berpengaruh dalam keselamatan pasien. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang professional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ulum,2013).

Hasil Analisis penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* $p < \alpha$ $p = 0.013$ Hal ini dapat di artikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara kepatuhan perawat dengan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD A.W Sjahranie Kota Samarinda. Hasil penelitian ini sesuai dengan (Bawelle,2013) dengan judul penelitian hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna dengan hasil ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, $p = 0,014$ ($\alpha < 0,05$).

D. Keterbatasan Penelitian

1. Desain penelitian adalah non-exsperimental dengan pengumpulan data secara *cross sectional* dimana pengukuran variabelnya adalah sekaligus pada waktu yang bersamaan.
2. Metode pengumpulan data hanya menggunakan data observasi dan data kuesioner.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian Hubungan Kepatuhan Perawat dalam melakukan Identifikasi Pasien Pada *Patient Safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD A.W Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Perawat memiliki kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien, patuh yaitu sebanyak 40 orang (50.0%).
2. Perawat yang melakukan identifikasi pasien pada *patient safety* dengan baik sebanyak 44 orang (55.0%),
3. Hasil uji statistik diperoleh menggunakan *Chi Square* dengan mendapatkan nilai probabilitas $p < \alpha$ sebesar 0.013. karena nilai p lebih kecil dari α , maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien pada *Patient Safety* di ruang rawat inap RSUD A.W Sjahranie Kota Samarinda.

B. Saran

Berdasarkan uraian kesimpulan di atas dapat di ajukan beberapa saran untuk memperbaiki kepatuhan dan pelaksanaan identifikasi pasien pada *Patient Safety* untuk meningkatkan dalam melakukan *Patient Safety* khususnya di ruang rawat inap RSUD A.W Sjahranie kota Samarinda.

1. Rumah Sakit

Setelah dilakukan Penelitian ini, harapannya Perawat dapat meningkatkan kepatuhan dalam identifikasi pasien dan kepada pihak Rumah Sakit harapannya bisa meningkatkan motivasi Perawat dalam pelaksanaan identifikasi Pasien agar lebih terlaksananya program *Patient Safety*.

Komite *Patient Safety* Rumah Sakit diharapkan dapat Membuat SPO tentang *Patient Safety* dan memperhatikan serta melakukan evaluasi pada unit-unit kerja di Rumah Sakit terkait dengan pelaksanaan *Patient Safey*.

2. Profesi Keperawatan

Menambah wawasan mahasiswa ilmu keperawatan tentang pelaksanaan Sasaran Keselamatan *Patient safety* serta hubungannya dengan kepatuhan perawat dalam pelayanan Rumah Sakit.

3. Peneliti Selanjutnya

Dapat di kembangkan dengan Menggunakan Metode Observasi dan Wawancara



DAFTAR PUSTAKA

- Bantu, A., Mulyadi, N., & Bidjuni, H. (2014). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Identify Patient Correctly Di Rsup Rataotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara*. Jurnal Keperawatan.
- Bantul Berdasarkan Ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jurnal Kebidanan.
- Bawelle, S. C., Sinolungan, J. S. V., & Hamel, R. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap Rsud Liun Kendage Tahuna*. Jurnal Keperawatan..
- Cahyono, A. (2015). *Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmiah Widya.
- Dewi, N. P. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pekerja dalam Melaksanakan Standar Prosedur Kerja (Standard Operational Procedure/SOP) di PT SIM R4 Plant Tambun II Tahun 2010*
- Di Rsud, P. A. B., Khoiriyah, D. A., & Husada, S. K. *Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Kepatuhan Menjalankan Standar Operasional Prosedur (Sop) Pemasangan Kateter*.
- Eliwarti, E. (2016). *Tesis" Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Identifikasi Pasien"*
- Fadilah, A., & Yusianto, W. (2016). *Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum Dan Sesudah Menggunakan Komunikasi Sbar Terhadap Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Pelaksana Di Rs. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur*. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama.
- Fadillah, 2013. *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddi*. Makassar
- Fatoni, H., & Swasti, K. G. (2009). *Hubungan Sikap dan Posisi Kerja dengan Low Back Pain pada Perawat Di RSUD Purbalingga*.
- Fitriana, Y., & Pratiwi, K. (2018). *Pelaksanaan Patient Safety Di Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Umum Swasta Bantul Berdasarkan Ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jurnal Kebidanan.
- Handayani, M., Anggraeni, R., & Alimin, M. (2013). *Determinan Kepatuhan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. Manajemen Rumah Sakit Fkm Universitas Hasanuddin.
- Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2015). *Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan.
- Indonesia, D. K. R. (2007). *Pedoman Manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta: Depkes Ri.

- Indonesia, M. K. R. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.*
- Lestari, N. P., Sunjaya, D. K., & Syaefullah, A. (2013). *Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis Program Di Rsud Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah.* Abstrak.
- Lombogia, A., Rottie, J., & Karundeng, M. (2016). *Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado.* Jurnal Keperawatan.
- Malia, I. S. (2013). *Evaluasi Media Poster Hipertensi Pada Pengunjung Puskesmas Talaga Kabupaten Majalengka.* Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Manuho, E., Warouw, H., & Hamel, R. (2015). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C1 Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado.*
- Mariana, N. N., Umar, A., & Tamsah, H. (2018). *Pengaruh Kompensasi, Kompetensi dan Motivasi terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang di Kabupaten Bantaeng.*
- Martyastuti, N. E., Dharmana, E., & Hidayati, W. (2016). *Hubungan Antara Faktor Individu Dan Persepsi Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Bendan Kota Pekalongan (Doctoral Dissertation, Diponegoro).*
- Moewardi, R. D., & Husada, S. K. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional: Menurunkan Risiko Cidera Di Ruang Perawatan Dewasa.*
- Muhlis, M., & Khasanah, M. N. (2017). *Evaluasi Implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 35/Menkes/Sk/2014 Tentang Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kabupaten Sleman.* Bhakti Setya Medika.
- Notoatmodjo, & Ratnawati, D. (2010). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Tindakan Pemasangan Infus Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur (Doctoral Dissertation, Universitas Diponegoro).*
- Oktafia & Debbi, O. (2015). *Hubungan Supervisi Dan Motivasi Kepala Ruangan Dengan Identifikasi Pasien Dalam Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas).*
- Oktaviani, H., Sulisetyawati, S. D., & Fitriana, R. N. (2015). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh Pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.*
- Permenkes Ri No 1691/Menkes/Per/Viii/2011. *Keselamatan Pasien Rumah Sakit.*
- Pranasari, R. (2016). *Gambaran Pemberian Obat Dengan Prinsip 7 Oleh Perawat Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul.*

- Pratama, D. A., & Santoso, A. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penerapan Patient Safety Dengan Persepsi Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Di Rsud Dr. Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri (Doctoral Dissertation, Faculty Of Medicine)*.
- Pujilestari, A., Maidin, A., & Anggraeni, R. (2014). *Budaya Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar*. Jurnal Mkmi.
- Rachmawati, Emma. 2011 *Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien Di Rs Muhammadiyah- 'Aisyiyah Tahun 2011*. Proseding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta. Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka: Jakarta.
- Suroso, S., Haryati, R. T. S., & Novieastari, E. (2015). *Pelayanan Keperawatan Prima Berbasis Budaya Berpengaruh Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Suwandi, T., & Nasrullah, M. (2015). Hubungan antara Knowledge, Attitude, Practice Safe Behavior Pekerja dalam Upaya untuk Menegakkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- Tulus, H., & Maksum, H. (2015). *Redesain Sistem Identitas Pasien Sebagai Implementasi Patient Safety Di Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Brawijaya.
- Who, 2012. *For Patient Safety Solutions With Joint Commission International*. [Http://Www.Who.Int/Patientsafety/Education/Curriculum/Who Topic-4.Pdf](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_topic-4.pdf). Diakses Tanggal 15 Febuari 2016.
- Yudhawati, D. D., & Listiowati, E. (2016). *Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien Di Bangsal Rawat Inap Rsi Siti Aisyah Madiun*. Jmmr (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit).

