

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keselamatan Pasien

1. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah bebas dari cedera fisik dan psikologis yang menjamin keselamatan pasien dengan menerapkan sistem operasional untuk mengurangi kesalahan, mengurangi rasa tidak aman pada pasien, dan memberikan pelayanan yang optimal (*Canadian Nursing Association, 2004*). *International Council Nurse* (2002) menyatakan bahwa keselamatan pasien sangat penting untuk kualitas perawatan kesehatan dan keperawatan (Hadi, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2011), keselamatan pasien di rumah sakit sebagai sistem yang memungkinkan rumah sakit untuk memberikan asuhan yang lebih aman bagi pasien. Mulai dari asesmen risiko, identifikasi dan pengobatan hal-hal yang berkaitan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan penerapan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan (Hadi, 2017).

2. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit meliputi terciptanya budaya keselamatan pasien, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, mengurangi kejadian tidak diharapkan (KTD), dan menerapkan program pencegahan untuk mencegah kembalinya kejadian tidak diharapkan (Hadi, 2017).

Menurut *Institute of Medicine* (IOM) (2008), tujuan keselamatan pasien meliputi pasien aman (terhindar dari cedera), pelayanan yang lebih efektif dengan bukti yang kuat tentang terapi yang perlu atau tidak perlu diberikan ke pasien, penekanan pada nilai dan kebutuhan pasien, pengurangan waktu tunggu pasien untuk mendapatkan perawatan, dan efektivitas penggunaan sumber daya yang ada (Hadi, 2017).

3. Sasaran Keselamatan Pasien

Menurut Permenkes (2011), penting bagi rumah sakit untuk memenuhi sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien diantaranya identifikasi pasien yang lebih tepat, komunikasi yang lebih baik, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*), kepastian lokasi, prosedur, dan pasien operasi yang tepat, dan pengurangan risiko infeksi dan pengurangan risiko jatuh (Hadi, 2017).

a. Ketepatan Identifikasi Pasien

Permenkes (2011), menetapkan beberapa syarat untuk ketepatan identifikasi pasien yaitu:

- 1) Pasien harus diidentifikasi menggunakan dua identitas (nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, dan gelang identitas dengan kode bar). Tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
- 2) Identifikasi pasien sebelum pemberian darah, produk darah, atau obat lainnya.
- 3) Identifikasi pasien sebelum pengambilan sampel darah dan sampel lain untuk pemeriksaan klinis.
- 4) Identifikasi pasien sebelum pengobatan, tindakan, atau prosedur.
- 5) Peraturan dan prosedur pelaksanaan identifikasi harus dilakukan dengan konsisten dalam semua situasi dan lokasi.

b. Komunikasi yang Efektif

Permenkes (2011), menetapkan beberapa syarat untuk komunikasi yang efektif yaitu:

- 1) Perintah lengkap baik lisan atau telepon atau hasil pemeriksaan harus ditulis lengkap oleh penerima perintah.
- 2) Penerima perintah membacakan kembali secara lengkap perintah yang diterima.
- 3) Pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan harus mengkonfirmasi ulang perintah yang disampaikan.

- 4) Peraturan dan prosedur mengarahkan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau telepon secara konsisten.
- c. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*)
- Permenkes (2011), menetapkan beberapa syarat untuk peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*) yaitu:
- 1) Peraturan dan prosedur dibuat agar proses identifikasi, penetapan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat
 - 2) Peraturan dan prosedur dilaksanakan.
 - 3) Elektrolit konsentrat tidak disimpan di unit pelayanan pasien kecuali jika diperlukan secara klinis, dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian elektrolit konsentrat yang tidak sesuai dengan kebijakan..
 - 4) Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas dan disimpan di area yang dibatasi (*restricted*).
- d. Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, dan Tepat-Pasien Operasi
- Permenkes (2011), menetapkan beberapa syarat untuk kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien operasi yaitu:
- 1) Rumah sakit menandai lokasi operasi dan melibatkan pasien dalam proses penandaan dengan menggunakan tanda yang jelas dan dipahami.
 - 2) Rumah sakit menggunakan checklist atau proses lain untuk memastikan lokasi, prosedur, dan pasien yang tepat serta semua dokumen dan peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan berfungsi.
 - 3) Sebelum prosedur atau tindakan pembedahan dimulai, semua tim operasi menerapkan dan mencatat prosedur "sebelum insisi atau *time-out*".

- 4) Untuk memastikan lokasi, prosedur, dan pasien yang tepat, termasuk prosedur medis dan dental yang dilakukan di luar kamar operasi, kebijakan dan prosedur dibuat untuk mendukung proses yang seragam.

e. Pengurangan Risiko Infeksi

Permenkes (2011), menetapkan beberapa syarat untuk pengurangan risiko infeksi yaitu:

- 1) Rumah sakit mengadopsi atau mengubah pedoman kebersihan tangan terbaru yang diterbitkan dan diterima secara umum.
- 2) Rumah sakit menerapkan program kebersihan tangan yang efektif.
- 3) Ada kebijakan dan prosedur yang bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

f. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Permenkes (2011), menetapkan beberapa syarat untuk pengurangan risiko pasien jatuh yaitu:

- 1) Rumah sakit melakukan asesmen awal pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang jika terlihat perubahan kondisi, pengobatan, atau hal-hal lainnya.
- 2) Langkah-langkah ini diambil untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien yang dianggap berisiko jatuh.
- 3) Hasilnya dipantau, termasuk keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Faktor yang memengaruhi tercapainya sasaran keselamatan pasien yaitu tingkat pengetahuan perawat, sikap perawat, dan fasilitas di rumah sakit. Hasil penelitian literatur menunjukkan bahwa perawat dapat memengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien dengan berbagai cara. Mulai dari faktor individu perawat: usia dan sikap, faktor pengetahuan,

faktor psikologi: motivasi untuk bekerja, dan faktor organisasi: supervisi, lama kerja, beban kerja, dan budaya organisasi (Ratanto et al., 2023).

a. Faktor individu

1) Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia adalah lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan atau diadakan. Menurut Uswantari dalam Noli (2021), usia adalah jumlah waktu yang dihabiskan oleh seseorang untuk hidup. Salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan perawat untuk memenuhi sasaran keselamatan pasien di rumah sakit adalah usia. Usia dapat menunjukkan bagaimana perawat berperilaku sehubungan dengan pandangan dan tanggung jawab mereka untuk memenuhi sasaran keselamatan pasien (Swastikarini et al., 2019).

Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang (Notoatmodjo, 2018). Sedangkan pada usia produktif mudah dalam menerima pengetahuan atau informasi terbaru, memiliki pola pikir yang rasional, patuh dengan prosedur yang berlaku, mudah beradaptasi dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap pekerjaan, yang berarti telah terjadi peningkatan kinerja pada orang tersebut (Fadriyanti et al., 2021).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), usia dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menunjukkan tahap

pertumbuhan yang dialami manusia, salah satunya sebagai berikut:

- a) Masa balita = 0 – 5 tahun
- b) Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun
- c) Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun
- d) Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun
- e) Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun
- f) Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun
- g) Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun
- h) Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun
- i) Masa Manula = 65 keatas (Amin & Juniati, 2019)

Daya tangkap dan cara berpikir seseorang dipengaruhi oleh usia mereka. Daya tangkap dan pola pikir seseorang akan berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh akan menjadi lebih baik. Orang pada usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca, dan mereka akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial. Dilaporkan bahwa pada usia ini hampir tidak ada penurunan dalam kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal (Budiman & Riyanto, 2013).

2) Sikap

a) Definisi sikap

Menurut Sarnoff (dalam Sarwono, 2000), sikap adalah kecenderungan untuk bereaksi terhadap hal-hal tertentu secara positif atau negatif. Menurut Soetarno (1994), sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek tertentu. Sikap selalu diarahkan kepada berbagai hal, seperti orang, benda, peristiwa, pandangan, lembaga, norma, dan lain-lain. Dapat disimpulkan sikap adalah keadaan diri seseorang yang menentukan bagaimana mereka bertindak atau berbuat

terhadap situasi atau kondisi lingkungannya (Rismalinda, 2021).

b) Tahapan sikap

Dalam taksonomi Bloom (1956), tahapan domain sikap meliputi: menerima, menanggapi, menilai, mengelola, dan menghayati. Pada tahap menerima yaitu kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain. Tahap menanggapi yaitu kemampuan seseorang untuk berpartisipasi secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya. Tahap menilai yaitu memberikan nilai atau penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga dianggap membawa kerugian atau penyesalan jika kegiatan tersebut tidak dilakukan. Tahap mengelola yaitu mengumpulkan perbedaan nilai untuk menciptakan nilai baru yang berlaku untuk semua orang, yang mengarah pada perbaikan umum. Tahap menghayati yaitu seseorang telah memiliki sistem nilai yang telah mengontrol tingkah lakunya untuk suatu waktu yang lama, yang menghasilkan pola hidup atau tingkah laku yang stabil, konsisten, dan dapat diingat (Budiman & Riyanto, 2013).

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap meliputi: pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, serta faktor emosi dalam diri (Rismalinda, 2021). Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas (Hutapea et al., 2021).

d) Pengukuran sikap

Dalam ranah afektif, kemampuan yang diukur adalah menerima (memperhatikan), merespons, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Dengan menggunakan skala sikap, ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek dapat diukur. Hasilnya berupa kategori sikap mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral.

Pada dasarnya, sikap adalah cara seseorang bertindak. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh karena itu, pernyataan yang diajukan dibagi menjadi dua kategori yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman & Riyanto, 2013).

Penilaian sikap dapat menggunakan *Bloom's Cut off Point*, dengan menggunakan skor yang telah dikonversikan ke persen seperti berikut ini (Swarjana, 2022):

- a) Tingkat sikap baik atau positif jika nilainya 80-100%.
- b) Tingkat sikap cukup atau netral jika nilainya 60-79%
- c) Tingkat sikap kurang atau negatif jika nilainya $\leq 60\%$.

b. Faktor psikologi (motivasi)

1) Definisi motivasi

Nursalam (2011) menyatakan bahwa motivasi adalah sifat psikologis yang memengaruhi tingkat komitmen seseorang karena motivasi memungkinkan seseorang menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia untuk suatu tujuan. Motivasi dalam bahasa latin berasal dari kata

"*movere*", yang berarti dorongan atau menggerakkan. Singkatnya, motivasi adalah dorongan untuk melakukan sesuatu (Bakri, 2017).

Gibson et.al (1996), menyatakan bahwa motivasi didefinisikan sebagai dorongan yang muncul pada atau di dalam seseorang yang mendorong dan mengarahkan perilakunya. Oleh karena itu, motivasi dapat didefinisikan sebagai situasi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang untuk melakukan tindakan atau kegiatan yang berlangsung secara wajar (Vanchapo, 2021).

2) Tujuan Motivasi

Menurut Hasibuan (2005), motivasi organisasi memiliki tujuan sebagai berikut (Bakri, 2017):

- a) Motivasi bertujuan untuk meningkatkan moral dan kepuasan karyawan dengan pekerjaan mereka.
- b) Motivasi bertujuan untuk meningkatkan kinerja kerja karyawan.
- c) Motivasi bertujuan untuk menjaga stabilitas karyawan.
- d) Motivasi yang dimaksudkan untuk meningkatkan kedisiplinan karyawan.
- e) Motivasi bertujuan untuk meningkatkan disiplin karyawan.
- f) Motivasi bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang baik dan hubungan kerja yang positif.
- g) Motivasi bertujuan untuk meningkatkan loyalitas.
- h) Motivasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- i) Motivasi bertujuan untuk membuat karyawan merasa lebih bertanggung jawab atas pekerjaan mereka.
- j) Motivasi bertujuan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan alat-alat dan bahan baku.

3) Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Hasibuan (2008)(Vanchapo, 2021), motivasi terdiri dari dua kategori yaitu (Vanchapo, 2021):

a) Motivasi positif

Motivasi positif yaitu pada saat manajer memotivasi bawahan dengan memberikan hadiah kepada karyawan yang lebih produktif daripada karyawan standar. Dengan begitu, semangat kerja karyawan akan meningkat. Bentuk motivasi yang diberikan kepada karyawan yaitu : material *insentif* berupa gaji atau upah yang wajar dan non material *insentif* berupa jenis *insentif* yang tidak dapat dinilai dengan uang.

b) Motivasi negatif

Manajer menggunakan motivasi negatif untuk mendorong bawahan mereka agar mereka takut akan dihukum. Sehingga dapat meningkatkan semangat kerja mereka dalam jangka pendek, tetapi dalam jangka panjang pada akhirnya dapat berdampak buruk.

4) Teori Motivasi

Menurut Vanchapo (2021), ada beberapa teori motivasi yang digunakan oleh manager dalam memotivasi karyawannya, antara lain:

a) *Maslow's Need Hierarchy Theory*

Kebutuhan adalah suatu kesenjangan yang dialami antara dorongan internal dan kenyataan. Apabila kebutuhan seorang pekerja tidak terpenuhi, mereka akan menunjukkan perilaku yang kecewa, tetapi jika kebutuhannya terpenuhi, mereka akan menunjukkan perilaku yang gembira dan menunjukkan bahwa mereka puas. Perilaku karyawan didasarkan pada kebutuhan.

Abraham Maslow berpendapat bahwa hierarki kebutuhan manusia terdiri dari hal-hal berikut: kebutuhan fisiologis: kebutuhan paling dasar seperti makan, minum, perlindungan, bernafas, seksual, dan perlindungan. Kebutuhan akan rasa aman: kebutuhan untuk dilindungi dari ancaman, bahaya, konflik, dan lingkungan. Kebutuhan rasa memiliki: kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, berafiliasi, berinteraksi, dan kebutuhan diterima di kelompok. Kebutuhan akan harga diri: memiliki kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan mengaktualisasikan diri: menggunakan kemampuan dan potensi yang dimiliki, kebutuhan untuk memberikan pendapat melalui ide-ide, dan mengkritik sesuatu.

b) *Herzberg Two Factor Theory*

Dikembangkan Frederick Herzberg dengan menggunakan teori kebutuhan Maslow sebagai dasar. Menurut Herzberg, terdapat dua faktor yang menyebabkan rasa puas dan tidak puas, yaitu faktor pemeliharaan (*maintenance factors*) dan faktor pemotivasian (*motivational factors*).

5) Pengukuran Motivasi

Variabel motivasi dalam sebuah penelitian dapat diukur dengan beberapa cara. Misalnya, motivasi dapat diukur dengan men-setting motivasi sebagai variabel dengan skala nominal, ordinal, maupun numerik atau berupa angka. Apabila nominal maka motivasi dapat dikategorikan menjadi termotivasi dan tidak termotivasi, atau ada motivasi dan tidak ada motivasi, atau kategori nominal lainnya. Kategori nominal untuk variabel motivasi dapat menggunakan *cut off point* mean atau median. Apabila ordinal maka motivasi ditingkatkan menjadi motivasi tinggi, sedang, dan rendah. Pada variabel motivasi yang

diordinalkan, dapat menggunakan *Bloom's Cut off Point*, sedangkan jika motivasi menggunakan numerik maka variabel motivasi seharusnya berupa skor motivasi yang dapat dijumlahkan atau total skor, kemudian dapat dikonversi menjadi total skor dalam bentuk persen. Penilaian motivasi dengan menggunakan *Bloom's Cut off Point*, seperti berikut ini (Swarjana, 2022):

- a) Tingkat motivasi tinggi jika nilainya 16-20 (80-100%).
- b) Tingkat motivasi sedang jika nilainya 12-15 (60-79%).
- c) Tingkat motivasi rendah jika nilainya ≤ 12 ($\leq 60\%$).

c. Faktor pengetahuan

1) Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang mengindrasikan sesuatu. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui yang berkaitan dengan proses pembelajaran. Pada umumnya, sebagai hasil dari pengenalan pola, pengetahuan memiliki kemampuan untuk memprediksi sesuatu. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang ada dan tersedia, sementara orang lain terus mengembangkannya sebagai hasil dari pemahaman baru (Budiman & Riyanto, 2013).

2) Tahapan Pengetahuan

Ada enam tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom, yaitu sebagai berikut (Budiman & Riyanto, 2013):

a) Tahu (*know*)

Berikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat berbagai istilah, konsep, fakta, urutan, pola, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk memahami dan menginterpretasikan topik yang diketahui dikenal sebagai

pemahaman.

c) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan informasi dengan benar disebut aplikasi.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk membagi sesuatu menjadi bagian-bagian yang saling berhubungan tetapi tetap dalam struktur organisasi.

e) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menyatukan bagian-bagian dalam bentuk yang baru disebut sintesis.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

a) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perkembangan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah, baik formal maupun nonformal. Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok serta upaya untuk mendewasakan manusia melalui pelatihan dan pengajaran. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mereka mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pengetahuan tentang kesehatan yang diperoleh. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, karena diharapkan pengetahuan seseorang semakin luas jika

pendidikannya tinggi. Namun, perlu ditekankan bahwa pendidikan rendah tidak selalu berarti pengetahuannya rendah.

b) Informasi atau Media Massa

Informasi dapat didefinisikan sebagai metode untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memodifikasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Pengaruh jangka pendek atau dampak langsung, dari informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan non-formal dapat menyebabkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan berbagai jenis media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Jenis media massa ini, seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, memiliki efek yang signifikan terhadap cara seseorang membangun pendapat mereka. Adanya informasi baru tentang sesuatu memberikan basis kognitif baru untuk pembentukan pengetahuan tentang sesuatu.

c) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi dan kebiasaan yang dilakukan oleh orang-orang tanpa mempertimbangkan apakah itu tindakan yang baik atau buruk. Dengan demikian, bahkan tanpa melakukannya, seseorang akan memperoleh pengetahuan. Selain itu, status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi seberapa mudahnya mereka mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan mereka.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, yang terjadi karena interaksi timbal balik ataupun tidak, yang menghasilkan pengetahuan yang akan direspons oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah ketika orang menggunakan pengetahuan yang telah mereka pelajari di masa lalu untuk menyelesaikan masalah. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan dapat memberi mereka pengetahuan dan keterampilan profesional serta kemampuan untuk membuat keputusan, yang merupakan hasil dari menalar secara ilmiah dan moral dari masalah yang sebenarnya.

f) Usia

Daya tangkap dan cara berpikir seseorang dipengaruhi oleh usia mereka. Daya tangkap dan pola pikir seseorang akan berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh akan menjadi lebih baik. Orang pada usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca, dan mereka akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial. Dilaporkan bahwa pada usia ini hampir tidak ada penurunan dalam kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal.

4) Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Skinner, jika seseorang dapat menjawab mengenai materi tertentu secara lisan atau tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Pengetahuan adalah sekumpulan tanggapan yang diberikan. Pengukuran dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan atau wawancara tentang materi yang diukur dari subjek

penelitian atau responden. Ada tiga tingkat bobot pengetahuan yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013):

- a) Bobot 1 : tahap tahu dan pemahaman
- b) Bobot 2 : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- c) Bobot 3 : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi

Arikunto (2006) membagi pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkat berdasarkan nilai persentase yaitu sebagai berikut, yaitu sebagai berikut:

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- c) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 55\%$.

Jika penelitian dilakukan pada masyarakat umum, kategori tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 50\%$.
- b) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$.

Namun, persentase akan berbeda jika respondennya adalah petugas kesehatan, yaitu:

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 75\%$.

d. Faktor organisasi

1) Supervisi

a) Definisi supervisi

Supervisi adalah pengamatan secara langsung dan berkala oleh "atasan" terhadap pekerjaan yang dilakukan "bawahan" untuk kemudian jika ditemukan masalah dapat segera diberikan bantuan untuk mengatasinya. Supervisi

biasanya dilakukan secara rutin. Kegiatan supervisi meliputi merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajarkan, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, dan mengevaluasi secara menyeluruh berdasarkan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota (Triwibowo, 2021).

b) Manfaat supervisi

Manfaat supervisi yaitu dapat meningkatkan efektivitas kerja dimana efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan sehingga dapat terciptanya suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dengan karyawannya. Selain itu, supervisi dapat meningkatkan efisiensi kerja, dimana hal ini dapat mengurangi kesalahan yang dapat dilakukan karyawan seperti, pemakaian sumber daya (tenaga, harta, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah (Triwibowo, 2021).

2) Lama kerja

Lama kerja adalah salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang berperilaku. Lama kerja seseorang dapat dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh di tempat kerja, semakin lama bekerja maka semakin mahir. Menurut teori Anderson (2012), dimana seseorang memiliki pengalaman kerja yang lama, maka semakin terampil dan semakin mudah ia memahami tugas, sehingga memberi peluang untuk meningkatkan prestasi serta memudahkan beradaptasi dengan lingkungan seseorang maka pengalaman yang diperoleh akan semakin baik (Ratanto et al., 2023). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi lama kerja diantaranya yaitu: tingkat kepuasan kerja karyawan, motivasi kerja karyawan, stress

lingkungan kerja karyawan, dan kompensasi hasil kerja yang diberikan kepada karyawan (Husain et al., 2023).

3) Beban kerja

Beban kerja adalah sekumpulan kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja adalah metode sistematis untuk mengumpulkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi atau pemegang jabatan. Ini dilakukan dengan menggunakan metode seperti analisis jabatan, analisis beban kerja, atau metode manajemen lainnya (Prapitasari & Jalilah, 2020).

4) Budaya organisasi

Budaya organisasi adalah sistim nilai yang berkembang didalam organisasi, berupa kebiasaan-kebiasaan yang telah berlangsung lama dan bersifat menetap, ditaati dan dijalankan oleh seluruh anggota organisasi. Nilai-nilai ini dibentuk menjadi peraturan, visi, misi, dan kode etik yang baku untuk mengatur apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan serta dituntut ketaatan dari seluruh anggota organisasi (Pakpahan, 2022). Salah satu budaya organisasi yang berlaku di rumah sakit yaitu SPO (standar prosedur operasional).

SPO (standar prosedur operasional) adalah suatu perangkat. Instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat fasilitas kesehatan berdasarkan standar profesi. Dengan tujuan untuk memastikan bahwa berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, seragam, dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui standar yang berlaku (Koswara, 2020).

B. Konsep Identifikasi Pasien

1. Definisi Identifikasi Pasien

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mengartikan identifikasi sebagai tanda kenal diri, bukti diri, penentu atau penetapan identitas seseorang, benda, dan sebagainya.

Menurut Lichtner et al., (2010), identifikasi pasien adalah proses memberi tanda atau pembeda yang mencakup identitas dan nomor rekam medis pasien untuk membantu membedakan pelayanan, pengobatan, dan prosedur yang dilakukan kepada pasien dengan tepat (Ito, 2019).

2. Bentuk Identifikasi Pasien

Rumah sakit harus menggunakan setidaknya 2 (dua) dari 4 (empat) bentuk identifikasi, yaitu:

- a. Nama pasien sesuai KTP-elektronik
- b. Tanggal lahir
- c. Nomor rekam medis
- d. Nomor induk kependudukan atau dalam bentuk lainnya, seperti barcode atau nomor induk kependudukan.

Minimal dua metode identifikasi ini digunakan di semua area layanan rumah sakit, termasuk rawat jalan, rawat inap, unit darurat, kamar operasi, layanan diagnostik, dan lainnya. Kamar pasien tidak dapat digunakan sebagai identifikasi pasien (KARS, 2017) (Butarbutar, 2022).

3. Tujuan Identifikasi Pasien

Untuk membedakan pasien satu sama lain dan mencegah kesalahan dan kekeliruan saat memberikan tindakan, prosedur, atau perawatan kepada pasien (Butarbutar, 2022).

Tujuan umum dari identifikasi adalah sebagai berikut:

- a. Memastikan bahwa pasien yang akan menerima layanan atau tindakan adalah tepat
- b. Menyesuaikan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien.

4. Macam-Macam Gelang Identitas

Gelang yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien di Rumah Sakit (Ito, 2019) adalah sebagai berikut:

- a. Pasien perempuan memakai gelang merah muda atau pink
- b. Pasien laki-laki memakai gelang biru
- c. Pasien dengan alergi tertentu memakai gelang merah.

Catatan: semua pasien harus ditanyai apakah mereka memiliki alergi tertentu dan semua alergi harus dicatat pada rekam medisnya.

- d. Gelang berwarna kuning untuk pasien yang berisiko jatuh. Catatan: semua pasien harus ditanyai apakah mereka berisiko jatuh.
- e. Gelang berwarna ungu untuk pasien dengan kategori DNR (*do not resuscitate*)

5. Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Beberapa prosedur yang membutuhkan identifikasi pasien (Ito, 2019) sebagai berikut:

- a. Identitas pasien sebelum pemasangan gelang identitas
- b. Pemberian obat
- c. Pemeriksaan penunjang seperti rontgen, MRI, dan sebagainya
- d. Intervensi pembedahan dan prosedur invasif lainnya
- e. Transfusi darah
- f. Pengambilan sampel seperti darah, tinja, urine, dan sebagainya
- g. Konfirmasi kematian

6. Tata Laksana Identifikasi

- a. Tata laksana pemasangan gelang identitas pasien
 - 1) Semua pasien harus diidentifikasi dengan benar sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, atau pemberian pengobatan atau tindakan lain.
 - 2) Jelaskan dan pastikan gelang identifikasi terpasang dengan baik dan nyaman di pergelangan tangan pasien.

- 3) Pada pasien cuci darah yang memiliki *fistula arterio-vena*, gelang identifikasi tidak boleh dipasang di sisi lengan yang terdapat *fistula*.
- 4) Jika gelang identifikasi tidak dapat dipasang di pergelangan tangan, pakailah di pergelangan kaki. Dalam kasus dimana gelang tidak dapat dipasang di pergelangan tangan, gelang identifikasi dapat dipasang di area tubuh pasien yang dapat dilihat. Hal ini harus dicatat dalam rekam medis pasien. Jika pakaian pasien diganti, gelang identifikasi harus dipasang ulang dan harus selalu menyertai pasien sepanjang waktu.
- 5) Dalam situasi dimana pasien tidak mengenakan pakaian, gelang identifikasi harus ditempelkan pada tubuhnya dengan menggunakan perekat yang transparan atau tembus pandang, dan ini harus dicatat dalam rekam medis pasien.
- 6) Gelang pengenalan dan gelang alergi hanya boleh dilepas saat pasien keluar/pulang dari rumah sakit. Gelang risiko jatuh hanya boleh dilepas apabila pasien sudah tidak berisiko jatuh.
- 7) Gelang pengenalan pasien (merah muda atau biru) harus mengandung tiga detail penting untuk mengidentifikasi pasien, yaitu: nama pasien dengan minimal dua suku kata, tanggal lahir (tanggal, bulan, atau tahun), dan nomor rekam medis.
- 8) Gelang identifikasi alergi harus menyertakan empat informasi penting untuk mengidentifikasi pasien: nama, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan jenis alergi.
- 9) Gelang identifikasi risiko jatuh harus mengandung empat informasi penting untuk mengidentifikasi pasien: nama, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan tingkat risiko jatuh.
- 10) Informasi tambahan meliputi warna gelang pengenalan disesuaikan dengan jenis kelamin pasien.
- 11) Nama tidak boleh disingkat. Nama harus sesuai rekam medis.

- 12) Jangan pernah menulis ulang atau mencoret di gelang identifikasi. Jika terjadi kesalahan, ganti gelang dengan yang baru.
- 13) Segera berikan gelang identifikasi baru jika gelang terlepas.
- 14) Semua pasien harus memakai gelang identifikasi selama perawatan di rumah sakit.
- 15) Beri tahu pasien tentang prosedur identifikasi dan tujuannya.
- 16) Periksa ulang 3/4 detail gelang sebelum dipakaikan.
- 17) Untuk menanyakan identitas pasien, selalu gunakan pertanyaan terbuka, seperti "Siapa nama Anda?" (jangan gunakan pertanyaan tertutup, seperti "Apakah nama Anda Ibu Susi?").
- 18) Jika pasien tidak dapat memberi tahu namanya, seperti pada pasien yang tidak sadar, bayi, *disfasia*, atau gangguan jiwa, pastikan untuk memverifikasi identitas pasien dengan keluarga atau pengantarnya. Sebelum intervensi dilakukan, gelang pengenalan tidak boleh digunakan sebagai satu-satunya metode identifikasi. Setelah menanyakan nama dan tanggal lahir pasien, bandingkan jawabannya dengan data di gelang pengenalnya.
- 19) Setiap pasien rawat inap dan yang akan menjalani prosedur menggunakan minimal satu gelang identifikasi.
- 20) Gelang identifikasi dicek setiap kali pergantian jaga perawat.
- 21) Lakukan identifikasi pasien dengan benar dan pastikan gelang identifikasi terpasang dengan baik sebelum pasien ditransfer ke unit lain.
- 22) Unit yang menerima pasien harus menanyakan ulang identitas pasien dan membandingkan data yang diperoleh dengan yang tercantum di gelang identifikasi.
- 23) Jika pasien tidak menggunakan gelang identifikasi, ini dapat disebabkan oleh berbagai alasan, seperti: mereka menolak untuk menggunakannya, gelang identifikasi menyebabkan iritasi pada kulit, gelang identifikasi terlalu besar, atau pasien melepaskannya.

Pasien harus diberitahu tentang risiko yang dapat terjadi jika mereka tidak menggunakan gelang identifikasi. Dalam rekam medis, alasan pasien untuk menolak menggunakan gelang identifikasi harus dicatat. Jika pasien menolak, petugas harus lebih waspada dan mencari cara lain untuk mengidentifikasi pasien dengan benar sebelum melakukan prosedur.

- b. Tata laksana identifikasi pasien pada pemberian obat
 - 1) Sebelum melakukan prosedur perawat harus memastikan identitas pasien terlebih dahulu, dengan cara meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya. Lalu periksa dan bandingkan data pada gelang identitas yang dipakai. Jika data yang diperoleh sama, lakukan prosedur atau berikan obat. Jika terdapat lebih dari dua pasien di ruangan rawat inap dengan nama yang sama, periksa ulang identitas dengan melihat alamat rumahnya.
 - 2) Jika data pasien tidak lengkap, informasi lebih lanjut harus didapatkan sebelum tindakan pemberian obat dilakukan.
- c. Tata laksana identifikasi pasien yang menjalani pemeriksaan penunjang
 - 1) Sebelum melakukan prosedur, petugas harus memastikan identitas pasien terlebih dahulu. Ini dapat dilakukan dengan meminta pasien untuk menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya. Lalu periksa kembali rekam medis dan gelang identitas yang dipakai. Jika data yang diperoleh sama, lakukan prosedur. Jika terdapat lebih dari dua pasien di departemen pemeriksaan penunjang dengan nama yang sama, periksa ulang identitas dengan melihat alamat rumahnya.
 - 2) Jika data pasien tidak lengkap, informasi lebih lanjut harus didapatkan sebelum prosedur tindakan dilakukan.

- d. Tata laksana identifikasi pasien di kamar operasi
- 1) Saat menerima pasien di ruang pra operasi, petugas kamar operasi menyebutkan identitas pasien, prosedur yang akan dilakukan, lokasi pembedahan, dan persiapan operasi yang telah dilakukan di ruang perawatan. Petugas juga mengecek kelengkapan dokumen yang diperlukan, seperti formulir pra operasi, persetujuan tindakan, foto rontgen, dll.
 - 2) Petugas memastikan pasien tetap mengenakan gelang identitas, namun jika diperlukan untuk melepas gelang identitas, tugaskan seorang perawat di kamar operasi untuk melepas dan memasang kembali gelang identitas pasien. Gelang identitas yang dilepas harus ditempelkan di depan rekam medis pasien.
 - 3) Prosedur operasi tidak boleh dilakukan jika informasi tidak lengkap dan pasien tidak mengenakan gelang identitas.
 - 4) Prosedur *safety surgery* harus dilakukan dengan benar dan tepat.
 - 5) Identifikasi penyerahan bagian tubuh pasien operasi juga mencakup informasi seperti nama lengkap pasien, tanggal lahir, dan nomor rekam medis pasien.
- e. Tata laksana identifikasi pasien yang akan dilakukan pengambilan dan pemberian darah (transfusi)
- 1) Petugas yang mengambil darah harus bertanggungjawab untuk mengidentifikasi, mengambil, mengirim, menerima, dan menyerahkan komponen darah (transfusi).
 - 2) Dua staf rumah sakit yang kompeten harus memastikan bahwa jenis darah, golongan darah, waktu kadaluarsa, data demografi pada kantong darah dan identitas pasien pada gelang pengenalan.
 - 3) Staf rumah sakit harus meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya.
 - 4) Jangan lakukan transfusi darah jika staf rumah sakit tidak yakin atau ragu akan identitas pasien.

- f. Tata laksana identifikasi pasien sebelum pengambilan sampel
 - 1) Sebelum melakukan prosedur, petugas laboratorium harus memastikan identitas pasien dengan benar dengan menanyakan nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medik pasien. Jika pasien berada di ruang rawat inap, mereka juga harus memeriksa dan membandingkan data pada gelang identitas pasien dengan rekam medik mereka. Jika pasien berada di ruang rawat jalan, mereka juga harus memeriksa dan membandingkan data yang mereka peroleh dari kartu berobat pasien dengan rekam medik mereka. Jika data yang mereka peroleh sama, maka prosedur boleh dilakukan.
 - 2) Jika data pasien tidak lengkap, informasi lebih lanjut harus didapatkan sebelum tindakan dilakukan.
- g. Tata laksana identifikasi pasien yang meninggal
 - 1) Sebagai bagian dari proses verifikasi kematian, pasien yang meninggal di ruang rawat harus diidentifikasi dengan gelang pengenalan dan rekam medis.
 - 2) Setiap pasien yang meninggal harus diidentifikasi dengan dua gelang pengenalan, satu di pergelangan tangan dan satu lagi di pergelangan kaki.
 - 3) Salinan surat kematian harus dimasukkan ke dalam kain kafan. Jika pasien menggunakan kantong jenazah, salinan kedua harus ditempelkan di kantong jenazah (*body bag*). Kemudian salinan ketiga disimpan dalam catatan medis pasien.
- h. Tata laksana melepas gelang identitas
 - 1) Gelang pengenalan (gelang pink atau biru), hanya boleh dilepas oleh pasien saat mereka pulang atau keluar dari rumah sakit.
 - 2) Gelang alergi (gelang merah), hanya dilepas oleh pasien saat mereka pulang atau keluar dari rumah sakit.
 - 3) Gelang risiko jatuh (gelang kuning), hanya boleh dilepas saat pasien tidak lagi berisiko jatuh.

- 4) Perawat yang bertanggung jawab atas pasien selama masa perawatan di rumah sakit (PPJP) bertanggung jawab untuk melepas gelang identifikasi.
- 5) Setelah semua prosedur selesai, gelang identifikasi dilepas. Proses ini termasuk memberikan obat kepada pasien dan menjelaskan rencana perawatan lanjutan kepada pasien dan keluarga mereka.
- 6) Gelang identifikasi yang sudah tidak digunakan harus dipotong menjadi potongan kecil sebelum dibuang ke tempat sampah.
- 7) Situasi dimana pelepasan gelang identifikasi diperlukan secara sementara, seperti saat lokasi pemasangan gelang identifikasi yang mengganggu suatu prosedur. Kemudian gelang identifikasi dipasang kembali setelah prosedur selesai.

7. Dampak Kesalahan Identifikasi Pasien

Kesalahan saat identifikasi pasien dapat mengakibatkan pengalaman yang tidak menyenangkan, penyakit fisik atau mental, cedera serius, mual atau muntah, atau kecacatan fisik permanen. Kesalahan dalam pemberian obat juga dapat menyebabkan biaya perawatan yang lebih tinggi, hari rawat inap yang lebih lama, atau yang terburuk, kematian pasien (Murtiningtyas & Dhamanti, 2022).

C. Hasil Penelitian Yang Relevan

Tabel 2.1
Hasil Penelitian Yang Relevan

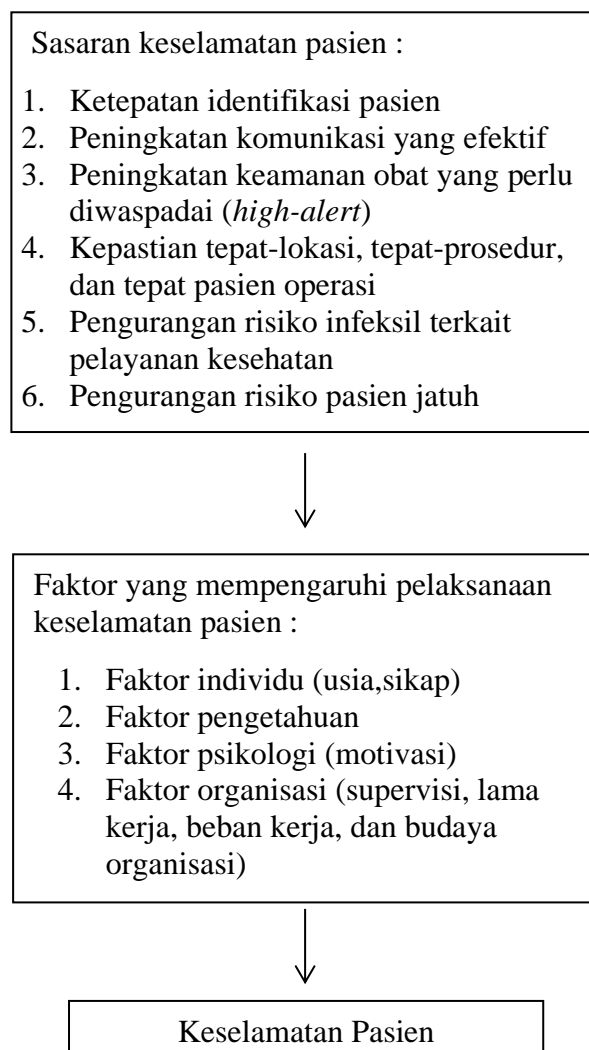
No.	Nama Peneliti, Judul, Tempat, Tahun Penelitian	Variable Penelitian	Populasi/ Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	<p>Nama peneliti: Eliwarti</p> <p>Judul: analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamin Padang</p> <p>Tempat: di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam</p> <p>Tahun: 2021</p>	<p>Variabel dependen: penerapan identifikasi pasien</p> <p>Variabel independen: faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat yaitu : motivasi, pengetahuan, fasilitas, supervisi, dukungan sosial.</p>	<p>Populasi: semua perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam</p> <p>Sampel: 38 orang dengan teknik <i>accidental sampling</i>.</p>	<p>Penelitian yang digunakan adalah <i>descriptive correlation studies</i> yang pengumpulan datanya secara <i>cross sectional</i>. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, kemudian data dianalisis menggunakan <i>uji chi square</i> dan <i>regresi logistik</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana mempersepsikan motivasi tinggi (60.5%), fasilitas lengkap (65.8%), supervisi baik (63.2%), dukungan sosial tinggi (76.3%), pengetahuan tinggi (89.5%), kepatuhan perawat (65.8%). Terdapat hubungan bermakna antara faktor fasilitas, dan supervisi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien serta tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor motivasi, pengetahuan dan dukungan sosial dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien. Variabel fasilitas dominan dalam penerapan identifikasi pasien (OR 19.789).</p>

2.	<p>Nama peneliti: Doni Pacarella Simamora, Daniel Ginting, Janno Sinaga</p> <p>Judul: analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien oleh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Rantauprapat tahun 2021</p> <p>Tempat: di Ruang Rawat Inap RSUD Rantauprapat</p> <p>Tahun: 2021</p>	<p>Variabel dependen: ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien</p> <p>Variabel independen: faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien yaitu : jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja, kebijakan rumah sakit, supervisi.</p>	<p>Populasi: semua perawat rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat</p> <p>Sampel: 64 orang dengan metode <i>propotional random sampling</i>.</p>	<p>Penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>. Data dikumpulkan dengan menggunakan data primer dan sekunder, kemudian dianalisis menggunakan analisa univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menggunakan uji statistik <i>chi-square</i>.</p>	<p>Penelitian didapatkan tidak ada hubungan jenis kelamin (p-value = 0,370), terdapat hubungan usia (p-value = 0,001), pendidikan (p-value = 0,007), masa kerja (p-value = 0,026), kebijakan rumah sakit (p-value = 0,006), dan supervisi (p-value = 0,000). Pada analisis multivariat didapatkan variabel yang paling dominan berhubungan dengan ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien oleh perawat di Ruang Rawat Inap adalah supervisi (Exp-(B)=10,95 Ci 95% =1,37-87,34) RSUD Rantauprapat Tahun 2021.</p>
3.	<p>Nama peneliti: Septi Machelia Champaca Nursery, Lucia Andi Chrismilasari, Mariani</p> <p>Judul: faktor yang mempengaruhi ketepatan identifikasi pasien oleh</p>	<p>Variabel dependen: pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebelum pemberian obat</p> <p>Variabel independen: faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ketepatan</p>	<p>Populasi: semua perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Tamiang Layang yang berjumlah 75 orang perawat.</p> <p>Sampel: 43 orang perawat pelaksana</p>	<p>Penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner, kemudian dianalisis menggunakan analisa bivariat dengan uji</p>	<p>Penelitian didapatkan bahwa budaya keselamatan berpengaruh terhadap identifikasi pasien (p= 0,001 ; r=0,483), sedangkan pengetahuan (p= 0,174) dan sikap (p=0,372) tidak berpengaruh terhadap identifikasi pasien sebelum</p>

	<p>perawat sebelum pemberian obat di Instalasi Rawat Inap RSUD Tamiang Layang</p> <p>Tempat: di Instalasi Rawat Inap RSUD Tamiang Layang</p> <p>Tahun: 2021</p>	<p>identifikasi pasien sebelum pemberian obat yaitu pendidikan terakhir, lama bekerja, pengetahuan, sikap, budaya keselamatan.</p>	<p>dengan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> dan <i>cluster sampling</i>.</p>	<p><i>spearman rank</i>.</p>	<p>pemberian obat. Penelitian ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan mempunyai pengaruh signifikan terhadap pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat. Budaya keselamatan yang baik berdampak positif terhadap kinerja perawat dalam melakukan tugasnya untuk menjaga keselamatan pasien.</p>
4.	<p>Nama peneliti: Sunarti Swastikarini, Yuliharsi, Mira Susanti</p> <p>Judul: analisis faktor faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana</p> <p>Tempat: di Ruang Rawat Inap RS X Pekanbaru</p> <p>Tahun: 2019</p>	<p>Variabel dependen: pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana</p> <p>Variabel independen: faktor faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien yaitu faktor individu (tingkat pengetahuan, sikap, dan motivasi) dan faktor kerjasama</p>	<p>Populasi: seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap RS X Pekanbaru dengan jumlah 284 orang.</p> <p>Sampel: 166 perawat pelaksana diambil menggunakan teknik <i>propotional simple random sampling</i>.</p>	<p>Penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan jenis kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>. Data diolah dengan menggunakan uji <i>chi-square</i>.</p>	<p>Hasil penelitian dengan uji <i>chi square</i> didapatkan ada hubungan pengetahuan ($p=0,002$), sikap ($p=0,004$), faktor tim ($p=0,001$), faktor lingkungan kerja ($p=0,000$) dan faktor manajemen dan organisasi ($p=0,018$) dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Untuk faktor motivasi ($p=0,099$) dan faktor tugas dan teknologi ($p=0,188$) tidak memiliki hubungan dengan</p>

		tim, tugas dan teknologi, lingkungan kerja, manajemen dan organisasi.			pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Analisis multivariat didapatkan variabel paling berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien adalah faktor lingkungan kerja dengan OR=5,535.
--	--	---	--	--	---

D. Kerangka Teori

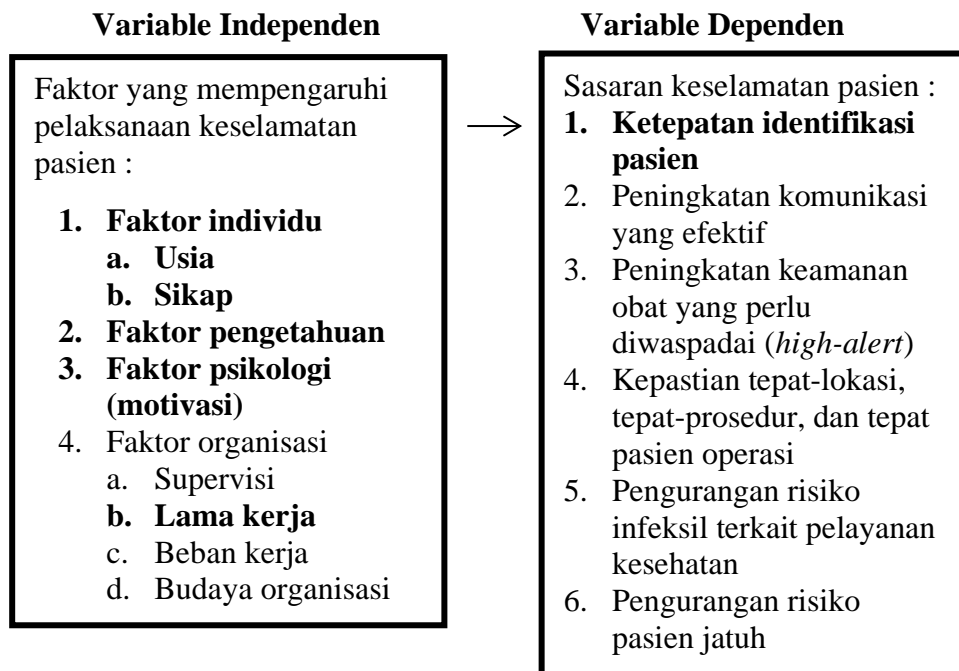


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Hadi, 2017), (Ratanto et al., 2023)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara ide-ide yang akan diukur atau diamati dalam penelitian. Diagram yang menggambarkan hubungan antara variabel-variabel penelitian harus ditampilkan (Syapitri et al., 2021).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban penelitian sementara, patokan dugaan, atau dalil yang akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Hipotesis alternatif (Ha)

1. Ada hubungan faktor individu: usia dan sikap perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
2. Ada hubungan faktor pengetahuan perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
3. Ada hubungan faktor psikologi: motivasi perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
4. Ada hubungan faktor organisasi: lama kerja perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.