

PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN DI RS. PMC JOMBANG

Edi Wibowo Suwandi¹, Adi Rizal Arifin²

¹ Prodi Pendidikan Keperawatan, FIK Unipdu Jombang
edi_02.qudsy@yahoo.co.id

ABSTRACT

Knowledge is the result of "know" and this happens after the person inserts the sensing. Knowledge or cognitive is a very important domain for the formation of one's actions (behavior Ovent) (Wawan & Dewi, 2011). The purpose of this study was to determine the level of nurse knowledge about accuracy with the right patient, at Rs. Complementary Medikal Center. This research uses Descriptive research design with population of 60 respondents and sample size. 52 respondents who have filled sample and sample technique which is Simple Random Sampling. Then enter the data using a questionnaire filled by the nurse. Then to find out information about how to measure the accuracy between patients. The results show that the research is mostly knowledge of the patient, the current patient, the time before giving the drug and the product, the time before taking the sample and the time before doing the action or good. Therefore, it can be clearly known about the patient appropriately, at Rs. Complementary Medikal Center Jombang.

Keywords: Nurse knowledge, patient identification, accuracy.

PENDAHULUAN

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) 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 atau motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian

Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. Menurut WHO (2014), Keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Di Eropa mengalami pasien dengan resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Dikumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2–16,6 % (Swasky, 2007).

Pelayanan rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus-menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan (KTD). Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Memasuki era globalisasi dan persaingan bebas, diperlukan peningkatan mutu dalam segala bidang, salah satunya melalui akreditasi Rumah Sakit menuju kualitas pelayanan Internasional. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI khususnya Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan memilih dan menetapkan sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint Commission International* (JCI) yang setelah diidentifikasi, diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit yaitu *International Patient Safety Goals* (sasaran internasional keselamatan pasien) rumah sakit yang meliputi 6 indikator, salah satunya adalah *identify patient correctly* (Kemenkes RI, 2011).

Sejak tahun 2012, akreditasi RS mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru dimana penilaian akreditasi didasarkan pada pelayanan berfokus pada pasien. Keselamatan

pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru yang dikenal dengan Akreditasi RS versi 2012 (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012). Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang difokuskan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Fokus tentang keselamatan pasien ini didorong oleh masih tingginya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/*Adverse Event* di rumah sakit baik secara global maupun nasional (KKP-RS 2012).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variable untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan. Sejak malpraktik menggema di seluruh belahan bumi melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik hingga ke jurnal-jurnal ilmiah ternama, dunia kesehatan mulai menaruh kepedulian yang tinggi terhadap issue keselamatan pasien. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. Maka diperlukan standart kompetensi profesi, salah satunya adalah standar kompetensi perawat (SKP) yang diakui secara Nasional (Nursalam, 2016).

Akreditasi KARS versi 2012 mengacu pada system JCI (*Join Commession Internasional*), karena JCI merupakan badan yang pertama kali terakreditasi oleh

Internasional Standart Quality (ISQua) selaku penilai lembaga akreditasi Internasional (1). Kelompok sasaran keselamatan pasien meliputi (enam) sasaran salah satunya adalah ketepatan identifikasi pasien. Identitas pasien merupakan standart keselamatan pasien yang sangat penting. Standart ini mengharuskan rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian identifikasi pasien (2). Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Ada beberapa keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya error/kesalahan dalam mengidentifikasi pasien antara lain pasien dalam keadaan terbias atau tersedasi; mengalami disorientasi, atau tidak sadar sepenuhnya; memungkinkan tertukar tempat tidur, kamar, lokasi, di dalam rumah sakit; mungkin mengalami disabilitas sensori; dan akibat situasi lain. Upaya mencapai identifikasi pasien yang baik dan benar memerlukan metode atau cara yang dapat dipercaya/reliable oleh karena itu rumah sakit harus mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki atau meringankan ketelitian identifikasi pasien (KKP-RS, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS. Pelengkap Medikal Center, menggunakan metode observasi dan wawancara. Dan hasil observasi dari komite atau kepala ruangan didapatkan hasil evaluasi selama satu tahun yang dilakukan setiap tiga bulan sekali di observasi terkait

identifikasi pasien didapatkan petugas rumah sakit yang tidak melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan sebesar 20% pada bulan Januari, 13,3% pada bulan Juni, 10% pada bulan Juli dan September dan 13,3% pada bulan Desember. Dibandingkan dengan bulan Juli dan September 2016, menunjukkan kenaikan lagi. Untuk selanjutnya akan dilakukan evaluasi dan perbaikan lagi.

Terkait identifikasi petugas rumah sakit yang tidak melakukan identifikasi sebelum memberikan pengobatan sebesar 30% pada bulan Februari, 13,3% pada bulan Mei, 13,3% pada bulan Agustus dan 16,6% pada bulan November. Dibandingkan dengan bulan Agustus 2016, menunjukkan kenaikan lagi. Untuk selanjutnya akan dilakukan evaluasi dan perbaikan lagi.

Terkait identifikasi petugas rumah sakit yang tidak melakukan tindakan identifikasi sebelum memberikan produk darah sebesar 30% pada bulan Januari, 13,3% pada bulan Juni, 10% pada bulan September dan 10% pada bulan Oktober. Untuk selanjutnya akan dilakukan evaluasi dan perbaikan lagi.

Terkait identifikasi petugas yang tidak melakukan tindakan identifikasi sebelum mengambil spesimen sebesar 20% pada bulan Januari dan bulan Februari, 16,6% pada bulan April, 10% pada bulan Juli dan 10% pada bulan Oktober. Untuk selanjutnya akan dilakukan evaluasi dan perbaikan lagi.

Berdasarkan hasil data diatas peneliti ingin melihat gambaran pengetahuan perawat tentang ketepatan identifikasi pasien.

METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *desain deskriptif analitik*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang perawatan instalasi RS PMC Jombang sejumlah 60 responden.. Sampling yang digunakan untuk sampel pasien menggunakan *sampel random sampling*. Dengan jumlah sampel 52 responden.

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang ketepatan identifikasi pasien dengan hasil penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

a. Karakteristik respon

dan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja responden.

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja responden

No	Umur	Frekuensi	Prosentasi
1.	20-25 tahun	15	28,8%
2.	26-30 tahun	29	55,8%
3.	31-35 tahun	8	15,4%
No	Jenis kelamin		
1.	Laki-laki	6	11,5%
2.	Perempuan	46	88,5%
No	Pendidikan		
1.	D3 Kep.	34	65,4%
2.	S1 Ilmu keperawatan	18	34,6%
No	Masa kerja		
1.	1-3 tahun	43	82,7%
2.	4-6 tahun	7	13,5%
3.	10-12 tahun	2	3,8%
	Total	52	100,0%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden yang berusia antara 26-30 tahun 29(55,8%), responden yang berjenis kelamin perempuan hampir separuh 46(88,5%) responden dan laki-laki sebanyak 6(11,5%) responden. pendidikan terakhir responden hampir semua D3 Keperawatan 34(65,4%) dan S1 Ilmu keperawatan sebanyak 18(34,6%) responden. Masa kerja responden hampir semua yaitu 1-3 tahun ada 43(82,7%) responden.

Data Khusus

1. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Ketepatan Identifikasi Pasien Di RS. PMC Jombang.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Ketepatan Identifikasi Pasien Di RS.PMC Jombang

		Freque ncy	Perce nt	Cumulativ e Percent
Valid	Baik	36	69,2	69,2
	Cukup	12	23,1	92,3
	Kurang	4	7,7	100,0
	Total	52	100,0	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar Pengetahuan Perawat Tentang Ketepatan Identifikasi Pasien baik 36 (69,2%), cukup 12 (23,1%) dan kurang 4 (7,7%).

2. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pemberian gelang pasien di RS.PMC Jombang.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pengetahuan perawat tentang pemberian gelang Pasien Di RS.PMC Jombang

		Freque ncy	Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	76,9	76,9
	Cukup	9	17,3	94,2
	Kurang	3	5,8	100,0
	Total	52	100,0	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar Pengetahuan Perawat Tentang pemberian gelang Pasien sebagian besar baik 40 (76,9%), cukup 9 (17,3%), kurang 3 (5,8%).

3. Mengidentifikasi pengetahuan perawat pada saat sebelum pemberian obat dan produk darah di RS.PMC Jombang.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pengetahuan perawat pada saat sebelum pemberian obat dan produk darah di RS.PMC Jombang.

		Frequen cy	Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	86,5	86,5
	kurang	7	13,5	100,0
	Total	52	100,0	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum pemberian obat dan produk darah baik 46 (88,5%), cukup 2 (3,8%) dan kurang 4 (7,7%).

4. Mengidentifikasi pengetahuan perawat pada saat sebelum mengambil darah dan specimen di RS.PMCJombang.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pengetahuan perawat pada saat sebelum mengambil darah dan specimen di RS PMC Jombang.

		Frequen cy	Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	88,5	88,5
	Cukup	2	3,8	92,3
	Kurang	4	7,7	100,0
	Total	52	100,0	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum mengambil darah dan specimen baik 45 (86,5%) dan cukup 7(13,5%).

5. Mengidentifikasi pengetahuan perawat pada saat sebelum melakukan tindakan atau prosedur lainnya di RS. PMC Jombang.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pengetahuan perawat pada saat sebelum melakukan tindakan atau prosedur lainnya di RS.PMC Jombang

		Frekuensi	Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	71,2	71,2
	Cukup	9	17,3	88,5
	Kurang	6	11,5	100,0
	Total	52	100,0	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum melakukan tindakan atau prosedur lainnya baik 37 (71,2%), cukup 9 (17,3%) dan kurang 6 (11,5%).

PEMBAHASAN

Setelah hasil pengumpulan data diolah, kemudian diinterpretasikan dan di analisa sesuai dengan variabel yang diteliti. Maka berikut ini pembahasan mengenai variabel tersebut.

1. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat tentang ketepatan identifikasi pasien di RS.PMC.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa didapatkan sebagian besar Pengetahuan Perawat Tentang Ketepatan Identifikasi Pasien baik 36 (69,2%), cukup 12 (23,1%) dan kurang 4 (7,7%).

Menurut Gartinah dkk (1999) dalam Beginta (2012) perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah, sedangkan perawat profesional adalah perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan sekurang-kurangnya Diploma III keperawatan.

Keperawatan sebagai profesi terdiri atas komponen disiplin dan praktik.

Peran dan Fungsi perawat menurut Gartinah dkk (1999) dalam Beginta (2012) mengemukakan bahwa dalam praktek keperawatan, perawat melakukan peran dan fungsi sebagai berikut: 1) Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien dengan menggunakan proses keperawatan, 2) Sebagai advokat pasien, perawat berfungsi sebagai penghubung pasien dengan tim kesehatan yang lain, membela kepentingan pasien dan membantu klien dalam memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan.

Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani, 3) Sebagai pendidik pasien, perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik sehingga pasien dan keluarganya dapat menerimanya, 4) Sebagai koordinator, perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada secara terkoordinasi, 5) Sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kesehatan pasien, 6) Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertindak laku dan

meningkatkan keterampilan pasien atau keluarga agar menjadi sehat, 7) Sebagai pengelola, perawat menata kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kepuasan dasar dan kepuasan perawat melakukan tugasnya.

Kesalahan karena keliru pasien terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius atau tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar; tertukar pemberian Gizi, tertukar kamar, lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensorik; atau akibat situasi lain. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan: pertama untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti diketahui bahwa identifikasi Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Ketepatan Identifikasi Pasien di RS. Pelengkap Medical Center Jombang didapatkan 36 (69,2%) dengan kategori baik. Sehingga perawat mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang baik berdampak pada tingkat kepuasan pasien. Hal ini juga dipengaruhi oleh pendidikan dan masa kerja dimana semakin lama makin berkembang pula pengetahuan dari pengalaman masa kerja.

2. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pemberian gelang pasien di RS.PMC Jombang

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Pengetahuan Perawat Tentang pemberian gelang Pasien sebagian besar baik 40 (76,9%), cukup 9 (17,3%), kurang 3 (5,8). Hal ini ditunjang dengan teori pengetahuan yang mendefinisikan bahwa pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hasil ini terkait dengan teori pengetahuan yang mendefinisikan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

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 SKP 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, 2011).

Dalam Hal ini Setelah dilakukan identifikasi Pengetahuan Perawat Tentang pemberian gelang Pasien sebagian besar 40 (76,9%) dengan kategori baik. Sehingga perawat melakukan pemberian gelang dengan baik dan berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

3. Mengidentifikasi pengetahuan perawat pada saat sebelum pemberian obat dan produk darah di RS.PMC

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum pemberian obat dan produk darah dengan kategori baik 46 (88,5%), cukup 2 (3,8%) dan kurang 4 (7,7%).

Menurut Kuntari dalam Yulianti (2015). Perawat bertanggung jawab dalam pemberian obat-obatan yang aman.Prinsip-prinsip pemberian obat yang benar

meluputi 6 hal, yaitu : Benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute dan benardokumentasi. Benar pasien dapat dipastikan dengan memeriksa identitas pasien dan harus dilakukan setiap akan memberikan obat. Benar obat memastikan pasien setuju dengan obat yang telah diresepkan berdasarkan kategori perintah pemberian obat, yaitu perintah tetap, perintah satu kali ,perintah , perintah stat. Benar dosis adalah dosis yang diresepkan pada pasien tertentu. Benar waktu adalah saat dimana obat yang diresepkan harus diberikan. Benar rute disesuaikan dengan tingkat penyerapan tubuh pada obat yang telah diresepkan. Benar dokumentasi meliputi nama, tanggal, waktu,rute, dosis dan tanda tangan atau insial petugas.

Dalam Hal ini Setelah dilakukan identifikasi sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum pemberian obat dan produk darah sebagian besar 46 (88,5%) dengan kategori baik. Sehingga perawat melakukan pemberian obat dan pemberian produk darah dengan baik sehingga berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

4. Mengidentifikasi pengetahuan perawat pada saat sebelum mengambil darah dan specimen di RS.PMC

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum mengambil darah dan

specimen baik 45 (86,5%) dan cukup 7 (13,5%).

SKP 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 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, 2011)

Dalam Hal ini Setelah dilakukan identifikasi sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum mengambil darah dan specimen baik 45 (86,5%) dengan kategori baik. Sehingga perawat melakukan pengambilan produk darah dan spesimen dengan baik sehingga berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

5. Mengidentifikasi pengetahuan perawat pada saat sebelum melakukan tindakan atau prosedur lainnya di RS.PMC.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum melakukan tindakan atau

prosedur lainnya baik 37 (71,2%), cukup 9 (17,3%) dan kurang 6 (11,5%).

Kesalahan karena keliru pasien terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan dan tindakan prosedur lainnya. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius atau tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, tertukar pemberian Gizi, tertukar kamar, lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensorik, atau akibat situasi lain. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan: pertama untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Dalam Hal ini Setelah dilakukan identifikasi sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum melakukan tindakan atau prosedur lainnya 37 (71,2%) dengan kategori baik. Sehingga perawat melakukan sebelum melakukan tindakan lainnya dengan baik sehingga berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian identifikasi pengetahuan perawat tentang ketepatan identifikasi pasien sebagian besar 36 (69,2%) dengan kategori baik. Sebagai pendidik pasien, perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang

terkait dengan keperawatan dan tindakan medik sehingga pasien dan keluarganya dapat menerimanya.

2. Berdasarkan hasil penelitian identifikasi pengetahuan perawat tentang pemberian gelang Pasien sebagian besar 40 (76,9%) dengan kategori baik. Sehingga perawat melakukan pemberian gelang dengan baik dan menghindari terjadinya salah pasien.
3. Berdasarkan hasil penelitian identifikasi sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum pemberian obat dan produk darah sebagian besar 46 (88,5%) dengan kategori baik. Sehingga perawat melakukan pemberian obat dan pemberian produk darah dengan baik sehingga tidak terjadinya salah pemberian obat, berdampak pada tingkat kepuasan pasien
4. Berdasarkan hasil penelitian identifikasi sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum mengambil darah dan specimen sebesar 45 (86,5%) dengan kategori baik. Sehingga perawat melakukan pengambilan produk darah dan specimen dengan baik sehingga tidak terjadi kesalahan pada laboratorium. berdampak pada tingkat kepuasan pasien.
5. Berdasarkan hasil penelitian identifikasi sebagian besar pengetahuan perawat pada saat sebelum melakukan tindakan atau prosedur lainnya sebesar 37 (71,2%)

dengan kategori baik. Sehingga perawat melakukan sebelum melakukan tindakan lainnya dengan baik sehingga tidak terjadi kesalahan tindakan keperawatan pada pasien yang berdampak pada tingkat kepuasan pasien.

SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan dapat memahami tipe kepribadian klien dan meningkatkan kemampuan pengetahuan identifikasi pasien pada saat memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit.
2. Bagi Institusi pendidikan
Dari hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau sumbangan dalam ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan referensi atau bahan bacaan di perpustakaan, terutama dalam bidang ilmu keperawatan di instalasi pendidikan dan sebagai acuan penelitian lebih lanjut mengenai keselamatan pasien.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat meningkatkan pengetahuan dalam penelitian kesehatan khususnya jenis riset kuantitatif dan dapat menambah pengetahuan tentang keselamatan pasien
4. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan bisa menjadi masukan bagi rumah sakit untuk melakukan tes kepribadian pada saat penerimaan tenaga baru dan secara berkala melakukan

pelatihan pengembangan pengetahuan
 tentang identifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.(2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bakhtiar, A., (2012). *Filsafat Ilmu*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Departemen Kesehatan (Depkes) RI, (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Utamakan Keselamatan Pasien Edisi 2*. Jakarta: Depkes.
- Dirjen Bina Upaya Kesehatan., (2012). *Kebijakan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit, Bulletin BUK Edisi I Tahun 2012*, Jakarta.
- Hamdani, Siva. (2007). *Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient safety Culture) Di Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2007*.
- Kemenkes RI. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit*. KARS: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2011). Permenkes RI Nomor 1691/Menkes.Per/Viii/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi*. (2012). KARS: Jakarta.
- Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP- RS) PERSI.,(2012). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta.
- Mubarak, W, I. (2012). *Ilmu kesehatan masyarakat konsep dan aplikasi dalam kebidanan*, Jakarta; Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Nursalam.(2016). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta:RinekaCipta.
- PMK No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang keselamatan pasien rumahsakit.
- Sastroasmoro, S. (2014). *dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. edisi ke-5: sagung seto.
- Sugiono.(2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R& D*. Bandung: Alfabeta.
- Swasky, S. (2007). *Could employment based targeting approach save Egypt in moving toward a social health insurance models*. EMHJ (East Mediteranian Health Journal) , 2.
- Verdiansyah, D. (2013). *Filsafat ilmu komunikasi suatu pengantar*. PT Indeks Kelompok Gramedia; Jakarta.
- Wawan, A & Dewi, M. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widyana, Ayu Niluh. Dkk. 2014. *Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pemasangan Gelang Identifikasi Pasien Di Instalasi Rawat Inap*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.