



**GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DALAM  
PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
TERAKREDITASI PARIPURNA DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Vita Nur Hafidzoh**

**NIM 152310101115**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DALAM  
PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
TERAKREDITASI PARIPURNA DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

oleh

**Vita Nur Hafidzoh  
NIM 152310101115**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DALAM  
PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
TERAKREDITASI PARIPURNA DI KABUPATEN JEMBER**

**oleh**

**Vita Nur Hafidzoh  
NIM 152310101115**

**Pembimbing**

**Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.**

**Dosen Pembimbing Anggota: Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep.**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Bapak H.Muchammad Ilyas dan Ibu Hj.Siti Sa'diyah, Adik laki-laki saya Muchammad Hussein Nur Cahyo beserta semua keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk keberhasilan dan kesuksesan saya;
2. Seluruh guru TK, SDN Jedongcangkring, SMPN 1 Wonoayu, dan SMAN 1 Wonoayu, Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu selama proses pembelajaran;
3. Sahabat pejuang Tyas, Sheila, Ifka, Puji, Yuli, Aulia, dan Ardila yang telah memberikan dukungan dan doa kepada saya selama proses penyusunan skripsi;
4. Teman-teman kelas D Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan dan doa kepada saya selama proses penyusunan skripsi;
5. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

**MOTO**

Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar.

(terjemahan Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 153)<sup>\*)</sup>

Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik untuk dirimu sendiri. Dan jika kamu berbuat jahat, maka (kerugian kejahatan) itu untuk dirimu sendiri.

(terjemahan Al-Qur'an Surat Al-Isrâ' ayat 7)<sup>\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup>Kementerian Agama Republik Indonesia. 2014. Al-Qur'an dan Terjemahan. Jakarta: PT Hati Emas.

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vita Nur Hafidzoh

NIM : 152310101115

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember” yang saya teliti ini adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, Juli 2019

Yang Menyatakan

Vita Nur Hafidzoh

NIM 152310101115

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember” karya Vita Nur Hafidzoh telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 22 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002

Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep.  
NRP. 760016846

Penguji I

Penguji II

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D.  
NIP. 19800417 200604 2 002

Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.  
NRP. 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

**Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember**  
*(Description of the Implementation of Patient Identification in the Application of Patient Safety at Paripurna Accreditation Hospital in Jember Regency)*

**Vita Nur Hafidzoh**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Patient safety has 6 goals, one of which is the accuracy of patient identification. The process of identifying patients in the hospital includes the patient's full name, date of birth and medical record number. This study described the implementation of identification in the application of patient safety in the ward at the Hospital. This study was conducted in two hospital in Jember which involved 93 nurse as respondents. The results of this study obtained that as many as 88.51% of nurse have carried out identification of patients with an average implementation of patient identification of 53.11, the median value of 53.00 from a maximum value of 60. This study was that most of the implementation of patient identification has been running with a percentage of 88.51% which is close to the expected value of 100%. The identification has approached, but there was still nurses who have not been consistent in carrying out patient identification. Hospitals can evaluate the implementation of patient identification in the application of patient safety by participating in patient identification training in the application of patient safety, socialization regarding patient identification, and evaluation conducted by the Hospital Patient Safety Commission related to the implementation of patient identification in accordance with hospital policy.*

**Keywords:** *patient identification, patient safety, ward*



## RINGKASAN

### **Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember;**

Vita Nur Hafidzoh, 152310101115; 2019; ixx108 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Keselamatan pasien merupakan pencegahan pasien dari cedera yang ditimbulkan dari kesalahan pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Keselamatan pasien memiliki 6 sasaran salah satunya ketepatan identifikasi pasien. Identifikasi pasien merupakan pendekatan dalam pelayanan kesehatan untuk memperbaiki ketepatan identifikasi pada pasien. Proses identifikasi pasien di rumah sakit meliputi nama lengkap pasien, tanggal lahir dan nomor rekam medis. Identifikasi pasien digunakan di semua pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien diruang rawat inap di Rumah Sakit TK III Baladhika Husada dan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dan teknik sampling menggunakan *total sampling* yang melibatkan 93 perawat pelaksana yang melakukan identifikasi pasien. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik perawat, pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menggambarkan sebanyak 88,51% perawat pelaksana sudah melaksanakan identifikasi pasien dengan rata-rata pelaksanaan identifikasi pasien sebanyak 53,11, nilai tengah 53,00 dari nilai maksimal 60. Pelaksanaan cara identifikasi pasien yang sudah dilaksanakan mencapai 82,42% dengan rata-rata pelaksanaan 23,08, nilai tengah 23,00 dari nilai maksimal 28. Pelaksanaan waktu identifikasi pasien yang sudah dilaksanakan mencapai 93,84% dengan rata-rata 30,03 nilai tengah 31,00 dari nilai maksimal 32.

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu sebagian besar pelaksanaan identifikasi pasien sudah berjalan dengan persentase 88,51% yang mendekati nilai yang diharapkan yaitu 100%. Pelaksanaan identifikasi sudah dilaksanakan, namun masih ada perawat pelaksana yang belum konsisten dalam melaksanakan identifikasi pasien. Rumah sakit dapat mengevaluasi kembali pelaksanaan identifikasi pasien dengan mengikuti pelatihan identifikasi pasien

dalam penerapan keselamatan pasien, sosialisasi terkait identifikasi pasien, dan evaluasi yang dilakukan oleh Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit terkait dengan pelaksanaan identifikasi pasien sesuai dengan kebijakan rumah sakit.



## PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M.Kep. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan kepada saya selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Retno Purwandari, M.Kep. selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam penulisan skripsi ini;
4. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D. dan Ns. Alfid Tri Afandi, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini;

5. Pihak Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember yang telah memberikan izin dan membantu untuk dilaksanakannya Uji Validitas;
6. Para perawat ahli yang sudah memberikan izin dan membantu untuk dilaksanakannya Uji *Content Validity Index (CVI)*;
7. Pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah memberikan izin dan membantu untuk dilaksanakannya penelitian ini;
8. Pihak Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember yang telah memberikan izin dan membantu untuk dilaksanakannya penelitian ini;
9. Kedua orangtua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa demi kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan

Jember, Juli 2019

Peneliti

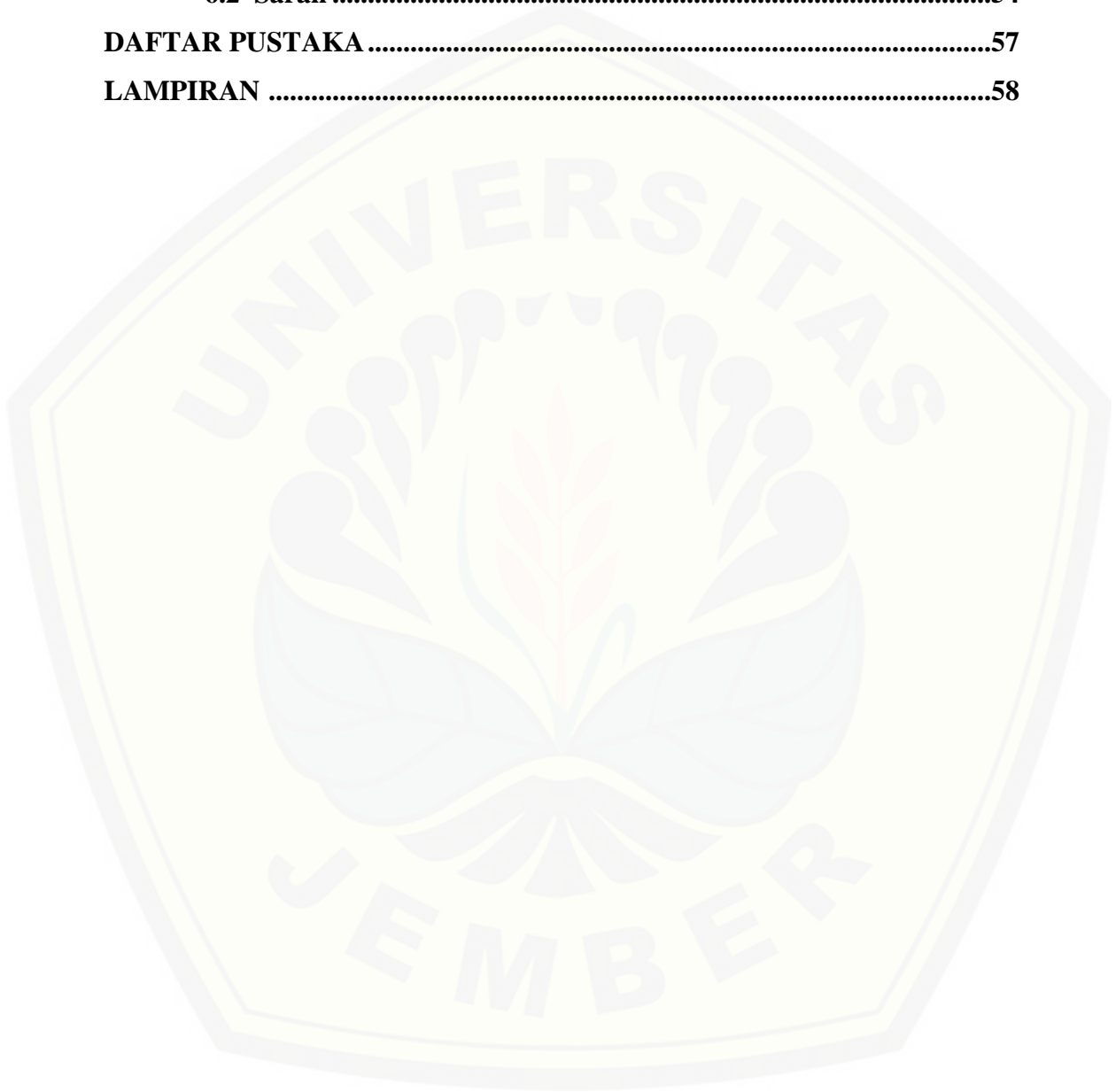
DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan .....	<b>5</b>
1.4.2 Manfaat Bagi Keperawatan .....	<b>5</b>
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	<b>5</b>
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti .....	<b>6</b>

<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Konsep Keselamatan Pasien .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Pengertian .....	9
2.1.2 Tujuan .....	9
2.1.3 Standar Keselamatan Pasien .....	10
2.1.4 Sasaran Keselamatan Pasien .....	11
2.1.5 Penyebab Ketidaktepatan Pelaksanaan Keselamatan Pasien .....	13
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien pada Perawat .....	14
2.1.7 Tugas Perawat.....	15
<b>2.2 Konsep Identifikasi Pasien .....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Pengertian .....	16
2.2.2 Tujuan .....	17
2.2.3 Cara Identifikasi Pasien .....	17
2.2.4 Pelaksanaan Identifikasi Pasien .....	17
2.2.5 Dampak dari Kesalahan Identifikasi Pasien .....	18
<b>2.3 Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan         Pasien .....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>21</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>22</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>23</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	23
4.2.2 Sampel Penelitian .....	23
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian .....	24

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	24
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>24</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>25</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>26</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>27</b>
4.6.1 Sumber data .....	27
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	27
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	30
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	32
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>30</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	33
4.7.2 <i>Coding</i> .....	33
4.7.3 <i>Entry Data</i> .....	34
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	34
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>35</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>35</b>
4.9.1 Autonomy .....	35
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	36
4.9.3 Kemanfaatan ( <i>Beneficiency</i> ).....	36
4.9.4 Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	36
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
<b>5.1 Hasil.....</b>	<b>37</b>
5.1.1 Karakteristik Responden.....	37
5.1.2 Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien .....	38
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>42</b>
5.2.1 Karakteristik Responden.....	42
5.2.2 Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien .....	43
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>53</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>53</b>

<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>54</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>54</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>54</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>58</b>



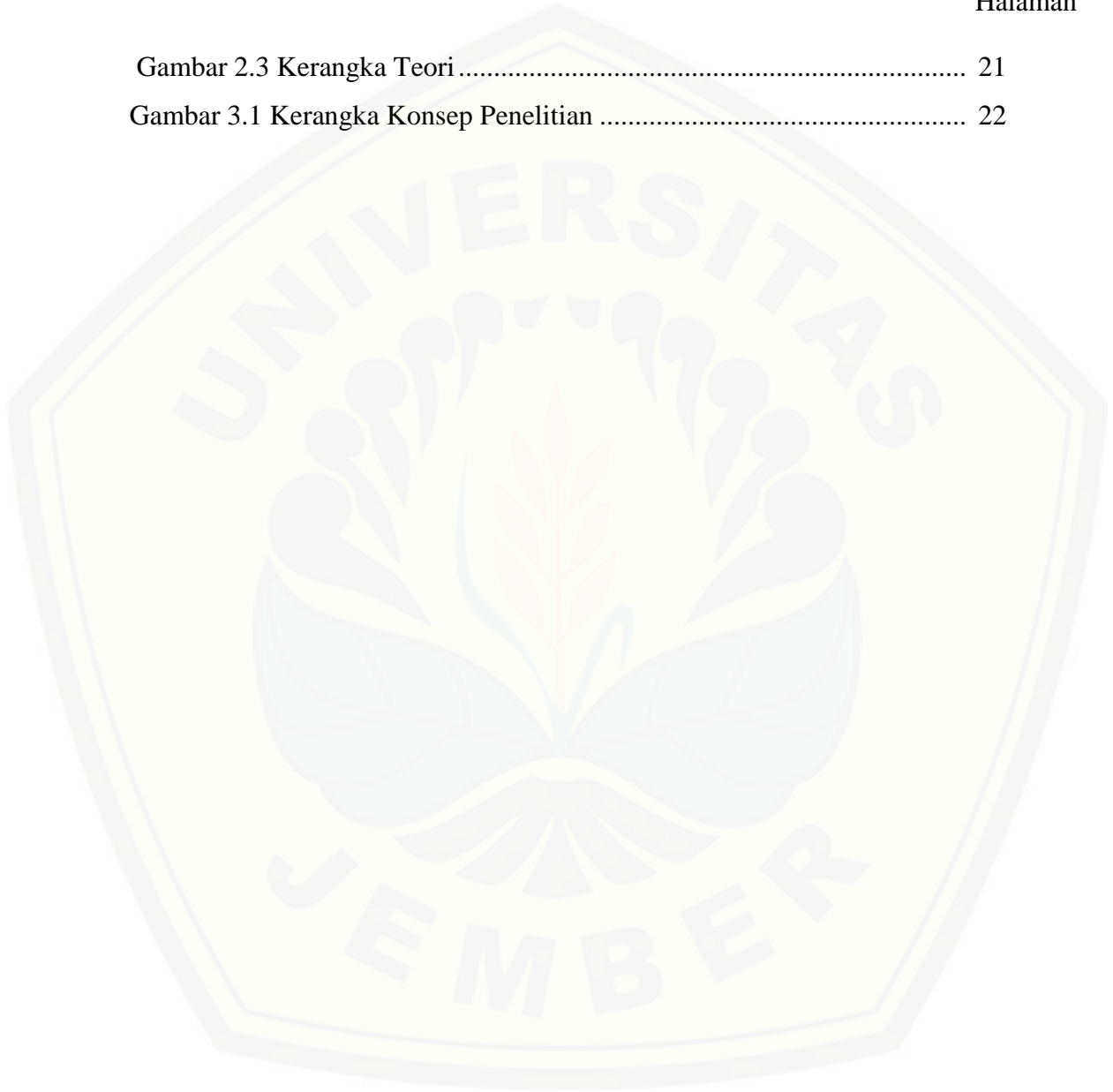


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian .....	7
Tabel 4.1 Definisi operasional.....	26
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Cara Identifikasi Pasien.....	31
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Waktu Identifikasi Pasien.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Perawat Pelaksana yang Melaksanakan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.....	37
Tabel 5.2 Distribusi Pelaksanaan Cara Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.....	38
Tabel 5.3 Distribusi Pelaksanaan Waktu Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.....	42
Tabel 5.4 Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember .....	42

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	22



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	61
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	62
Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden .....	63
Lampiran 4. Kuesioner Pelaksanaan Identifikasi Pasien.....	64
Lampiran 5. Hasil Uji <i>Construct Validity</i> .....	66
Lampiran 6. Hasil Uji <i>Construct Validity Index (CVI)</i> .....	67
Lampiran 7. Hasil Penelitian .....	68
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan.....	73
Lampiran 9. Uji Etik Penelitian.....	74
Lampiran 10. Studi Pendahuluan Literatur .....	75
Lampiran 11 Surat Izin Uji Validitas .....	76
Lampiran 12 Surat Izin Penelitian Fakultas .....	77
Lampiran 13. Surat Izin Penelitian LP2M.....	78
Lampiran 14. Surat Izin Penelitian Bankesbanpol .....	79
Lampiran 15. Surat Izin Penelitian RS DKT.....	80
Lampiran 16. Surat Izin Penelitian RS Paru.....	81
Lampiran 17. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	82
Lampiran 18.Lembar Bimbingan Skripsi .....	83

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien di rumah sakit sudah diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 dimana penerapan keselamatan pasien agar pasien merasa aman, nyaman dan terlindungi. Keselamatan pasien merupakan pencegahan pasien dari injuri atau cedera yang ditimbulkan dari kesalahan pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Wardhani, 2017). Keselamatan pasien penting dilaksanakan di pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dengan melakukan manajemen risiko di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumah sakit harus memiliki program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien. Rumah sakit perlu membuat komite untuk mengelolah program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) sehingga bisa berjalan dengan optimal. Program PMKP dapat berjalan dengan baik jika pimpinan rumah sakit mendorong pelaksanaan PMKP, menerapkan budaya mutu dan keselamatan, melakukan identifikasi dan melakukan perbaikan secara terus menerus (KARS, 2017). Indikator dari mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit terdiri dari keselamatan pasien, perawatan diri, kepuasan dan kenyamanan pasien, kecemasan dan pengetahuan (Nursalam, 2018).

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien salah satu dari beberapa komponen yang menunjang untuk akreditasi rumah sakit. Syarat untuk akreditasi rumah sakit

dengan memberikan data dan informasi yang akurat untuk proses akreditasi dan pasca akreditasi. Rumah sakit yang di akreditasi akan disurvei dan dinilai oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 yang diberlakukan mulai 1 Januari 2018 ada 15 standar untuk rumah sakit non pendidikan dan 16 standar untuk rumah sakit pendidikan. KARS menetapkan hasil akreditasi rumah sakit antara lain : tidak lulus akreditasi, akreditasi tingkat dasar, akreditasi tingkat madya, akreditasi tingkat utama dan akreditasi tingkat paripurna. Rumah sakit yang terakreditasi paripurna mutu pelayanan dan keselamatan pasien lebih unggul dibanding dengan rumah sakit yang belum terakreditasi paripurna (KARS, 2017).

Penerapan keselamatan pasien dilakukan untuk menurunkan angka KTD yang sering terjadi dirumah sakit. Faktor – faktor yang menyebabkan KTD meliputi beban kerja perawat yang tinggi, penggunaan alat yang kurang tepat, komunikasi yang tidak efektif, dan lain sebagainya (Nursalam, 2018). Program keselamatan pasien memiliki enam sasaran yang saling berhubungan dalam program keselamatan pasien. Sasaran tersebut diantaranya mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, mengidentifikasi keamanan obat yang perlu diwaspadahi (*high-alert medications*), memastikan lokasi pembedahan, prosedur, dan pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi yang berkaitan dengan pelayanan, dan mengurangi risiko cedera akibat jatuh (KARS, 2017). Identifikasi pasien merupakan hal yang penting dilakukan karena merupakan hal pertama untuk mengidentifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan ke pasien.

Penelitian di rumah sakit X di Jakarta pada tahun 2011-2014 terdapat 171 kasus keselamatan pasien, 34,5% dari kasus tersebut terkait dengan sasaran nomor tiga yaitu kesalahan penggunaan obat dan sasaran ke enam yaitu pasien jatuh, 65,5% kasus terkait dengan sasaran nomor satu yaitu identifikasi pasien. Kejadian tersebut 60% terjadi di ruang rawat inap (Mulyana, 2013). Penelitian yang dilakukan di rumah sakit X Malang yang dimulai setelah akreditasi dari bulan September 2013 terjadi 76 insiden, 10 insiden terjadi pada bulan Februari sampai Juni 2013 dengan kesalahan identifikasi pasien sebanyak 89 kali dengan rata-rata 18 kejadian setiap bulannya. Hal ini menunjukkan bahwa identifikasi pasien belum terlaksana dengan baik walaupun rumah sakit sudah dinyatakan terakreditasi (Anggraeni dkk., 2014). Menurut studi yang dilakukan oleh Libertysia, (2018) dengan judul gambaran sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi Jember pada tahun 2012-2017 terdapat 3 kasus identifikasi pasien karena tidak memakai gelang identifikasi pasien, 4 kasus salah nama pada gelang identifikasi pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cintha dkk., (2016) menunjukkan sudah tersedianya kebijakan dan SOP mengenai identifikasi pasien. Perawat sudah melakukan identifikasi pasien, masih ada yang memiliki tugas ganda. Gelang identifikasi masih belum memadai karena kualitas bahan masih mudah terhapus. Pengorganisasian dan tugas sudah terstruktur. Pelatihan tentang keselamatan pasien masih belum merata. Perawat pelaksana ada yang belum mematuhi SOP karena perawat masih sering menggunakan nomor kamar atau ruangan dan pelaporan belum

berjalan dengan baik. Pengawasan mengenai keselamatan pasien sudah dilaksanakan, tetapi kepala ruangan belum rutin dalam melakukan pengawasan tersebut.

Pelaksanaan identifikasi pasien tergolong masih rendah, bisa dipengaruhi dari beberapa aspek salah satunya perawat pelaksana yang memiliki beban kerja yang berat. Perawat pelaksana yang memiliki tugas ganda. Perawat pelaksana yang belum mematuhi prosedur karena masih ada yang menggunakan nomor kamar dan ruangan dalam identifikasi pasien. Kualitas dari gelang pasien masih mudah terhapus. Pelaksanaan supervisi masih belum rutin. Pelaporan masih rendah karena masih ada anggapan jika ada pelaporan maka ruangan memiliki citra yang buruk. Pelatihan dan pembinaan tentang keselamatan pasien masih belum optimal dan merata (Cintha dkk., 2016).

Dampak dari kesalahan pelaksanaan keselamatan pasien bisa menyebabkan penyakit fisik atau psikis. Pasien mengalami cedera karena kerusakan jaringan yang dialaminya. Pasien merasakan pengalaman yang tidak menyenangkan bisa berupa mual, muntah, depresi dan ketakutan. Pasien juga bisa mengalami kecacatan pada fungsi tubuh dan keterbatasan pada aktivitas sehari-hari (KKPRS, 2015). Berdasarkan data insiden keselamatan pasien di RSUD Kota Bekasi terjadi 12,1% KTD, 42,3% KNC, dan 41,4% KPC yang terjadi pada bulan September 2015 sampai Maret 2016 (Cintha dkk., 2016).

Penerapan keselamatan pasien dilakukan untuk meminimalkan kesalahan medis yang akan menimbulkan insiden keselamatan pasien (IKP). Insiden keselamatan pasien dibagi menjadi lima, antara lain Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian

Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Cidera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan kejadian sentinel (Wardhani, 2017). Hal pertama yang dapat dilakukan untuk mendukung pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit dengan membangun kesadaran tenaga kesehatan tentang pentingnya keselamatan pasien. Selain itu, belajar dari pengalaman dan manajemen risiko juga diperlukan dalam keselamatan pasien. Pembimbingan kepada staf dan evaluasi pelaporan insiden harus dilaksanakan untuk menurunkan risiko insiden. Penerapan keselamatan pasien juga melibatkan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga untuk menunjang pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit (Permenkes, 2017).

Berdasarkan masalah diatas, pelaksanaan identifikasi pasien dalam keselamatan pasien masih rendah. Oleh karena itu, peneliti berkeinginan untuk meneliti mengenai pelaksanaan identifikasi pasien yang berpedoman pada elemen penilaian di standar nasional akreditasi rumah sakit yaitu di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember dan ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember. Peneliti memilih Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang terakreditasi paripurna dan rumah sakit tentara terbaik di Indonesia. Peneliti memilih Rumah Sakit Paru Jember karena rumah sakit tersebut rumah sakit terakreditasi paripurna, rumah sakit yang sudah menerapkan pendokumentasian elektronik.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dari permasalahan diatas maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pelaksanaan identifikasi pasien pada keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan identifikasi pasien pada keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan identifikasi pasien pada keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)**

Manfaat penelitian ini diharapkan sebagai data dan hasil dari penelitian dapat digunakan untuk mengoptimalkan program pelayanan kesehatan bagi

manajemen rumah sakit untuk melaksanakan pembinaan dan pengembangan agar tenaga kesehatan mampu menerapkan keselamatan pasien dalam setiap pemberian pelayanan kesehatan

#### 1.4.2 Bagi Keperawatan

Manfaat yang didapat dari penelitian ini diharapkan sebagai referensi bagi keperawatan untuk meningkatkan kualitas dan asuhan keperawatan dalam penerapan keselamatan pasien.

#### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapat dari penelitian bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi referensi untuk mengembangkan pendidikan keperawatan tentang pelaksanaan identifikasi pasien dalam keselamatan pasien dan dapat diterapkan nantinya ketika sudah di klinik.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan sebagai bahan untuk penelitian lain dan pengembangan tentang penerapan identifikasi pasien pada keselamatan pasien oleh petugas kesehatan.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya pertama yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dewi Anggraeni, Lukman Hakim, Cecilia Widjiati (2014)

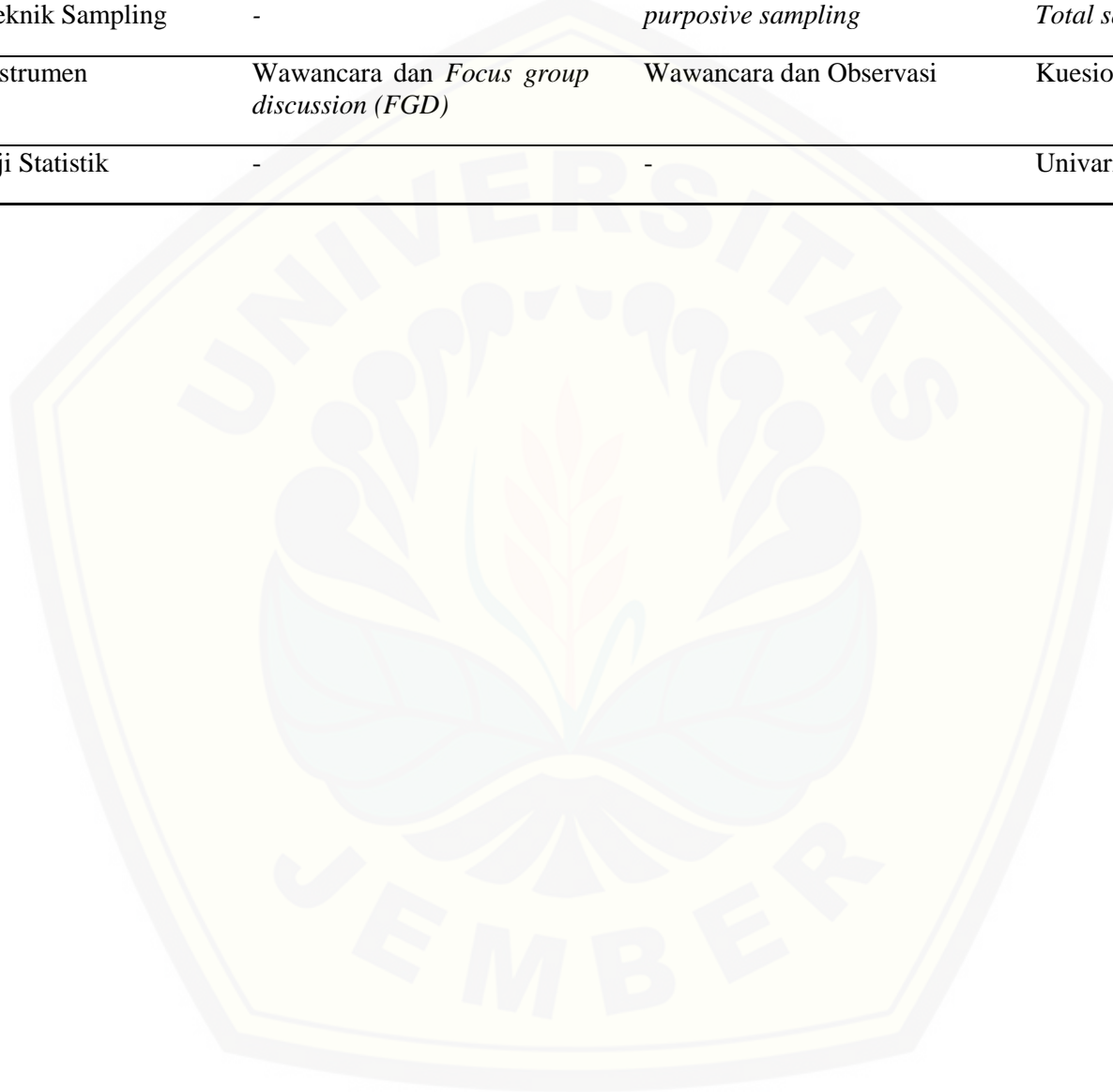
dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Sampel penelitian ini 21 orang dengan menggunakan instrumen wawancara dan *Focus Group Discussion (FGD)* untuk mengukur pelaksanaan identifikasi pasien.

Penelitian sebelumnya kedua adalah penelitian yang dilakukan oleh Gusti Lunes Mutiara Cintha, Antono Suryoputro, Sutopo Patria Jati (2016) dengan judul Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Rangka Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang disajikan dalam deskriptif. Teknik untuk pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan 9 sampel yang menggunakan instrumen wawancara dan observasi untuk mengukur pelaksanaan identifikasi pasien. Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan terdahulu dengan saat ini akan ditampilkan pada tabel 1.1 tentang perbedaan matrik penelitian.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul Penelitian	Evaluasi pelaksanaan sistem identifikasi pasien di instalasi rawat inap rumah sakit.	Analisis pelaksanaan identifikasi pasien dalam rangka keselamatan pasien di unit rawat inap rumah sakit umum daerah kota Bekasi.	Gambaran pelaksanaan identifikasi pasien dalam keselamatan pasien di Rumah Sakit terakreditasi paripurna di Kabupaten Jember.
2	Peneliti	Dewi Anggraeni, Lukman Hakim, Cecilia Widjiati	Gusti Lunes Mutiara Cintha, Antono Suryoputro, Sutopo Patria Jati	Vita Nur Hafidzoh
3	Tahun Penelitian	2014	2016	2019
4	Tempat	Rumah Sakit Tentara TK II dr Soepraoen Malang.	Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.	Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember.
5	Jenis dan Desain Penelitian	Kualitatif	Kualitatif dengan deskriptif	Kuantitatif dengan deskriptif
6	Populasi	Perawat pelaksana dan manjer rumah sakit	Perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi	Perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember
7	Jumlah Sampel	21 orang	9 orang	93 orang

<b>8</b>	Teknik Sampling	-	<i>purposive sampling</i>	<i>Total sampling</i>
<b>9</b>	Instrumen	Wawancara dan <i>Focus group discussion (FGD)</i>	Wawancara dan Observasi	Kuesioner
<b>10</b>	Uji Statistik	-	-	Univariat



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Keselamatan Pasien

#### 2.1.1 Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan pencegahan pasien dari injuri atau cedera yang dapat menimbulkan masalah kesehatan dari pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien diterapkan dalam mencapai tujuan yang diinginkan (Wardhani, 2017). Keselamatan pasien yaitu pemberian asuhan pelayanan kesehatan yang membuat pasien menjadi lebih aman. Hal – hal yang masuk dalam keselamatan pasien antara lain pengkajian dan identifikasi risiko. Pengolahan dan pelaporan insiden diperlukan untuk mencari solusi dalam meminimalkan insiden dan mencegah terjadinya cedera (Permenkes, 2017).

#### 2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Depkes (2008) tujuan dari penerapan keselamatan pasien di rumah sakit antara lain :

- a. Menurunkan angka KTD di rumah sakit.
- b. Terlaksananya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- c. Terlaksananya program pencegahan sehingga mengurangi kejadian yang tidak diharapkan.
- d. Meningkatnya pertanggungjawabannya rumah sakit terhadap pasien, keluarga dan masyarakat.

### 2.1.3 Standar Keselamatan Pasien

Menurut Permenkes (2017) Standar Keselamatan Pasien meliputi :

#### 1. Hak pasien

Hak pasien dan keluarga adalah untuk mendapatkan informasi mengenai diagnosis medis, tindakan dan tujuan yang akan dilaksanakan, risiko dan komplikasi yang mungkin timbul dari tindakan yang dilakukan dan perkiraan biaya perawatan.

#### 2. Pendidikan untuk pasien dan keluarga

Pendidikan yang diberikan untuk pasien dan keluarga berupa informasi mengenai kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien.

#### 3. Keselamatan pasien untuk pelayanan yang berkesinambungan

Keselamatan pasien dalam pelayanan yang berkesinambungan untuk menjamin koordinasi antar tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kepada pasien.

#### 4. Peningkatan kinerja dengan menggunakan metode untuk mengevaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien

Kegiatan untuk memperbaiki, memonitor dan mengevaluasi kinerja dalam pengumpulan data, analisis dan perbaikan untuk keselamatan pasien.

#### 5. Peningkatkan keselamatan pasien dengan pengawasan dari pimpinan

Mendorong, menjamin, menciptakan komunikasi dan koordinasi, serta meningkatkan kinerja dalam mengidentifikasi risiko insiden untuk meningkatkan keselamatan pasien.

#### 6. Pemberian pendidikan tentang keselamatan pasien bagi staf

Pemberian pendidikan tentang keselamatan pasien bagi staf bertujuan untuk memelihara, meningkatkan dan mendukung kompetensi staf melalui pendekatan interdisiplin dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

#### 7. Melakukan komunikasi yang efektif kepada staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Komunikasi kepada staf untuk merencanakan dan manajemen informasi untuk kebutuhan informasi internal dan eksternal yang akurat untuk keselamatan pasien.

### 2.1.4 Sasaran Keselamatan Pasien

#### a. Identifikasi pasien yang benar

Identifikasi pasien yang benar untuk mengakurasi dalam mengidentifikasi pasien. Keadaan yang bisa membuat identifikasi pasien salah antara lain pasien tidak sadar, mengalami disorientasi, koma, keadaan terbius, lupa identitas diri, dan keadaan lainnya. Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, penilaian dalam identifikasi pasien antara lain identifikasi pasien dilaksanakan minimal dua identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar. Identifikasi dilaksanakan sebelum dilakukan semua prosedur tindakan dan terapeutik. Identifikasi pasien dilaksanakan sebelum pemberian obat, sebelum pengambilan dan transfusi darah, sebelum pengambilan spesimen, sebelum pemberian diet, sebelum pemberian radioterapi dan hemodialisis, dan sebelum pemberian cairan intervena dan katerisasi jantung (KARS, 2017).



b. Peningkatan komunikasi yang efektif

Komunikasi yang efektif digunakan dalam komunikasi komunikasi verbal atau komunikasi telepon. Komunikasi efektif harus akurat, lengkap, tepat waktu dan tidak ambigu untuk mengurangi kesalahan yang dapat membahayakan pasien. Komunikasi melalui telepon juga perlu diperhatikan perbedaan aksen dan dialek, karena bisa menyulitkan penerima untuk memahami perintah, misalnya nama obat yang sama rupa dan ucapannya mirip. Rumah sakit perlu membuat singkatan yang dapat digunakan dan tidak dapat digunakan, karena penggunaan singkatan yang salah dapat berakibat fatal. Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, penilaian dalam komunikasi efektif dengan menetapkan nilai kritis dari diagnostik dan siapa yang harus melaporkan atau menerima, ada bukti pelaporan mengenai serah terima pasien (*hand over*), dan mengevaluasi tentang komunikasi (KARS, 2017).

c. Mengidentifikasi keamanan obat yang perlu diwaspadahi (*high-alert medications*)

Merupakan upaya untuk meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadahi dan mengelola penggunaan elektrolit berkonsentrat. Keamanan obat yang perlu diwaspadahi bertujuan untuk meminimalkan kesalahan penggunaan obat yang dapat membahayakan pasien. Obat yang perlu diwaspadahi antara lain obat yang memiliki risiko tinggi dan dapat menimbulkan kematian, obat yang memiliki nama, label, kemasan, dan bunyi yang sama, dan obat yang memiliki elektrolit konsentrat. Beberapa hal yang dapat memicu kesalahan antara lain pengetahuan tentang obat

yang kurang memadai, kemasan dan label yang sama, produk baru, indikasi yang sama, dan bentuk, dosis dan aturan pakai yang sama.

Kesalahan dalam pemberian obat meliputi salah pasien, kesalahan nama yang tidak sesuai dengan rekam medis, kesalahan waktu pemberian obat, salah rute, salah dosis, obat yang diberikan tidak sesuai dengan resep dokter, salah dokumentasi atau tidak melakukan dokumentasi (Nursalam, 2018). Cara untuk mengurangi kesalahan salah satunya dengan menetapkan pengolahan obat yang perlu diwaspadai dan memindahkan elektrolit konsentrat ke layanan farmasi. Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, penilaian pada keamanan obat yang perlu diwaspadai dengan membuat dan menyusun secara spesifik obat yang perlu diwaspadai, membuat tempat penyimpanan dan pelabelan di tempat yang aman termasuk obat NORUM, memperbaiki pengolahan elektrolit konsentrat, dan menyediakan elektrolit konsentrat hanya di depo farmasi (KARS, 2017).

d. Memastikan lokasi pembedahan, prosedur dan pasien yang benar

Merupakan proses *time-out* sebelum operasi dimulai di ruang operasi. *Time-out* dilaksanakan sebelum insisi kulit, diikuti oleh semua anggota tim bedah dan sesuai dengan prosedur rumah sakit. Beberapa hal yang dapat membuat kesalahan dalam antara lain komunikasi yang tidak efektif antar anggota tim, catatan rekam medis yang kurang lengkap, tidak ada keterlibatan pasien dalam prosedur, penggunaan singkatan yang tidak terstandar, dan tulisan yang tidak dapat terbaca dengan baik. Tepat lokasi pembedahan, tepat prosedur dan tepat pasien harus dilaksanakan di semua rumah sakit untuk keselamatan pasien. Menurut Standar Nasional Akreditasi

Rumah Sakit, penilaian dengan melaksanakan penandaan lokasi operasi yang dilakukan staf medis dan melibatkan pasien, memeriksa kelengkapan rekam medis, memeriksa alat yang dibutuhkan, dan memeriksa kembali lokasi, prosedur dan pasien sebelum operasi (KARS, 2017).

e. Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan dapat digerakkan dengan cuci tangan. Risiko infeksi karena pelayanan bisa terjadi di semua layanan kesehatan (KARS, 2017). Penyakit yang diakibatkan dari infeksi nosokomial antara lain infeksi saluran kemih, infeksi jaringan kulit atau luka operasi, infeksi pembuluh darah, pneumonia nosokomial dan bakteri nosokomial. Pencegahan infeksi nosokomial bisa dilakukan dengan beberapa cara antara lain dengan dekontaminasi, menggunakan alat rumah sakit ketika diperlukan dan melepasnya ketika sudah melakukan tindakan, mencegah penularan dari lingkungan rumah sakit, memperbaiki ketahanan tubuh, dan ruangan isolasi untuk pemisahan pasien (Nursalam, 2018).

f. Pengurangan risiko jatuh.

Faktor yang menyebabkan risiko jatuh pada pasien antara lain kondisi pasien, penurunan fungsional pasien (gangguan penglihatan, penurunan status kognitif dan gangguan keseimbangan), memiliki riwayat jatuh, mengkonsumsi obat tertentu atau alkohol, dan lingkungan rumah sakit. Rumah sakit perlu mengadakan evaluasi dan perbaikan sistem untuk meminimalkan risiko jatuh pada pasien, misalnya dengan pemasangan *restrain* pada pasien yang memiliki riwayat risiko jatuh. Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, penilaian pada risiko jatuh yaitu dengan

pengkajian pada pasien yang berisiko jatuh, adanya peraturan yang mengatur mengenai pencegahan pada pasien yang berisiko jatuh, pengkajian secara berkala pada pasien yang berisiko jatuh dan mengidentifikasi lingkungan sekitar yang dapat memicu pasien jatuh (KARS, 2017).

#### 2.1.5 Penyebab Ketidapatuhan Pelaksanaan Keselamatan Pasien.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan tenaga kesehatan sering kali tidak menerapkan keselamatan pasien antara lain lupa, tidak teliti, kurangnya kemampuan untuk menjaga keselamatan pasien, perilaku yang tidak aman, kurangnya motivasi dan perhatian, dan kecerobohan yang bisa menyebabkan pasien cedera (Lombogia dkk., 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2017) penyebab insiden pada keselamatan pasien yang berhubungan dengan perawat antara lain usia, pengetahuan, stress, dan kelelahan. Usia perawat  $\leq 30$  tahun melakukan insiden keselamatan pasien sebanyak 53,2%, karena usia  $\leq 30$  tahun memiliki risiko untuk melakukan insiden keselamatan pasien yang dipengaruhi oleh kurangnya kematangan dalam berfikir dan bertindak. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 75% dan pengetahuan kurang sebanyak 25%. Perawat yang mengalami stress tinggi sebanyak 18,4% dan yang mengalami stress rendah sebanyak 81,6%, stress yang dialami perawat dapat menyebabkan kurangnya konsentrasi yang bisa menyebabkan insiden keselamatan pasien. Kelelahan tinggi yang dialami oleh perawat yang bisa menyebabkan insiden keselamatan pasien sebanyak 55,2%.

### 2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien Pada Perawat.

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang dilihat oleh indra manusia pada suatu hal. Pengetahuan dan kesadaran hal yang mendasari dari sikap yang diambil oleh seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Daya Makassar, perawat memiliki pengetahuan yang baik pada ruang perawatan anak sebanyak 100%, perawatan bedah sebanyak 100%, dan perawatan interna sebanyak 93,1% baik dan 6,9% cukup (Ngalngola dkk., 2012).

#### 2. Sikap perawat

Sikap merupakan sesuatu yang berhubungan dengan cara berfikir, bertingkah laku, dan cara seseorang merasakan didalam keadaan tertentu (Singgih D & D.Ganarsa, 2008). Sikap perawat didasari oleh pengetahuan dan kesadaran yang dilakukan oleh individu. Menurut penelitan Setiyajati (2014) ada pengaruh antara sikap perawat dengan penerapan keselamatan pasien di instalasi perawatan intensif RSUD dr Moewardi.

#### 3. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja adalah lingkungan yang paling dekat dengan perawat, yang meliputi rekan kerja dan atasan. Ketika perawat berada dalam tekanan dan pekerjaan yang monoton, lingkungan kerja dapat memberi bantuan dan dukungan. Menurut penelitian yang dilakukan Mulyana (2013) ada hubungan antara kerja sama dengan keselamatan pasien. Semakin baik kerjasama akan menurunkan risiko keselamatan pasien.

#### 4. Kebijakan dan administrasi

Kebijakan dan administrasi adalah salah satu hal yang membatasi tindakan administrasi dan sebagai penentu arah. Menurut penelitian Kurniavip dan Damayanti (2017) karakteristik perawat yang meliputi kelelahan kerja dan motivasi memiliki hubungan dengan administrasi klinik pada keselamatan pasien di RSUD Haji Surabaya. Rumah sakit harus memiliki kebijakan yang digunakan untuk kesejahteraan dan keselamatan perawat sehingga perawat lebih bersemangat dalam bekerja.

#### 5. Supervisi atau pengawasan

Supervisi merupakan kegiatan dimana ada pimpinan dan anggota yang di supervisi untuk melakukan pengawasan dan menilai kegiatan yang telah direncanakan bersama. Tujuan dari supervisi untuk mengorientasikan, memberi arahan, melatih staf dan pelaksana keperawatan (Arwani & Heru Supriyatno, 2005). Pelaksanaan supervisi yang kurang baik akan berpengaruh pada keselamatan pasien yang pelaksanaannya yang belum optimal (Surahmad dkk., 2018)

#### 2.1.7 Tugas Perawat

Menurut Undang – Undang No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan,

- A. Tugas perawat dalam menyelenggarakan praktik keperawatan sebagai berikut :
1. Memberi asuhan keperawatan
  2. Penyuluh dan konselor bagi klien
  3. Pengelola pelayanan keperawatan
  4. Peneliti keperawatan

5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
  6. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- B. Tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang perorangan, memiliki wewenangan sebagai berikut :
1. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
  2. Menetapkan diagnosis keperawatan
  3. Merencanakan tindakan keperawatan
  4. Melaksanakan tindakan keperawatan
  5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
  6. Melakukan rujukan
  7. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
  8. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
  9. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
  10. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.
- C. Tugas Perawat sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang sebagai berikut :
1. Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan
  2. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan
  3. Mengelola kasus.

## 2.2 Konsep Identifikasi Pasien

### 2.2.1 Pengertian Identifikasi Pasien

Sasaran keselamatan pasien yang pertama adalah identifikasi pasien. Identifikasi pasien merupakan pendekatan dalam pelayanan kesehatan untuk memperbaiki ketepatan identifikasi pada pasien. Proses identifikasi pasien di rumah sakit meliputi nama lengkap pasien, tanggal lahir dan nomor rekam medis. Nomor kamar tidak digunakan dalam identifikasi pasien. Identifikasi pasien digunakan di semua pelayanan kesehatan di rumah sakit (KARS, 2017). Identifikasi pasien minimal menggunakan 2 identifikasi yaitu nama dan nomor rekam medis untuk pasien rawat inap atau nama dan tanggal lahir untuk pasien rawat jalan (Rosenthal dkk., 2009). Identifikasi pasien bisa menggunakan gelang untuk mengidentifikasi identitas pasien. Gelang identifikasi ini digunakan untuk mengverifikasi secara langsung selama proses identifikasi pasien dan sangat penting untuk mengurangi kesalahan identifikasi pasien (Probst dkk., 2016).

### 2.2.2 Tujuan Identifikasi Pasien

1. Memastikan ketepatan identitas pasien dalam menerima tindakan atau layanan kesehatan
2. Menyamakan tindakan dan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien (KARS, 2017).



### 2.2.3 Cara Identifikasi Pasien

1. Menggunakan nama lengkap pasien
2. Menggunakan tanggal lahir pasien
3. Menggunakan nomor rekam medis
4. Menggunakan nomor induk kependudukan
5. Menggunakan gelang barcode batang (KARS, 2017).

### 2.2.4 Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Identifikasi pasien dilaksanakan ketika akan memberikan tindakan kepada pasien yang meliputi :

- a. Sebelum pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain
- b. Sebelum pemberian obat
- c. Sebelum melakukan hemodialisis
- d. Sebelum pemberian radioterapi
- e. Sebelum pemberian transfusi darah
- f. Sebelum pemberian diet
- g. Sebelum pemberian cairan intervena
- h. Sebelum melakukan katerisasi jantung (KARS, 2017).

### 2.2.5 Dampak dari Kesalahan Identifikasi Pasien

Kesalahan dalam identifikasi pasien akan menimbulkan kecatatan fisik, kehilangan fungsi anggota tubuh yang permanen bahkan sampai kematian yang

dialami oleh pasien (Anggraeni dkk., 2014). Dampak dari kesalahan identifikasi pasien:

1. Pasien bisa menyebabkan penyakit fisik atau psikis.
2. Mengalami cedera karena kerusakan jaringan yang dialaminya.
3. Merasakan pengalaman yang tidak menyenangkan bisa berupa mual, muntah, depresi dan ketakutan.
4. Pasien juga bisa mengalami kecacatan pada fungsi tubuh dan keterbatasan pada aktivitas sehari – hari.

Berdasarkan studi pendahuluan dari penelitian Yudhawati dan Listiowati (2016) data insiden keselamatan pasien di RSI Siti Aisyah pada tahun 2012 insiden yang berkaitan dengan salah identifikasi sebanyak 46%, kesalahan medis karena komunikasi tidak efektif sebanyak 36% dan prosedur yang tidak dijalankan sebanyak 18%.

### **2.3 Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien**

Pelaksanaan identifikasi pasien merupakan salah satu dasar untuk menerapkan keselamatan pasien yang bertujuan untuk mengurangi insiden. Pelaksanaan identifikasi pasien di rumah sakit belum berjalan dengan optimal. Hal yang menyebabkan belum berjalannya identifikasi pasien dengan baik antara lain sosialisasi yang belum memberikan hasil yang memuaskan, tenaga kesehatan yang sudah bisa dan biasa, perubahan perilaku dan perlu diingatkan berkali – kali dan kurangnya tindak lanjut

dari supervisi karena supervisi masih sibuk dengan kegiatan lainnya (Lestari & Aini, 2015).

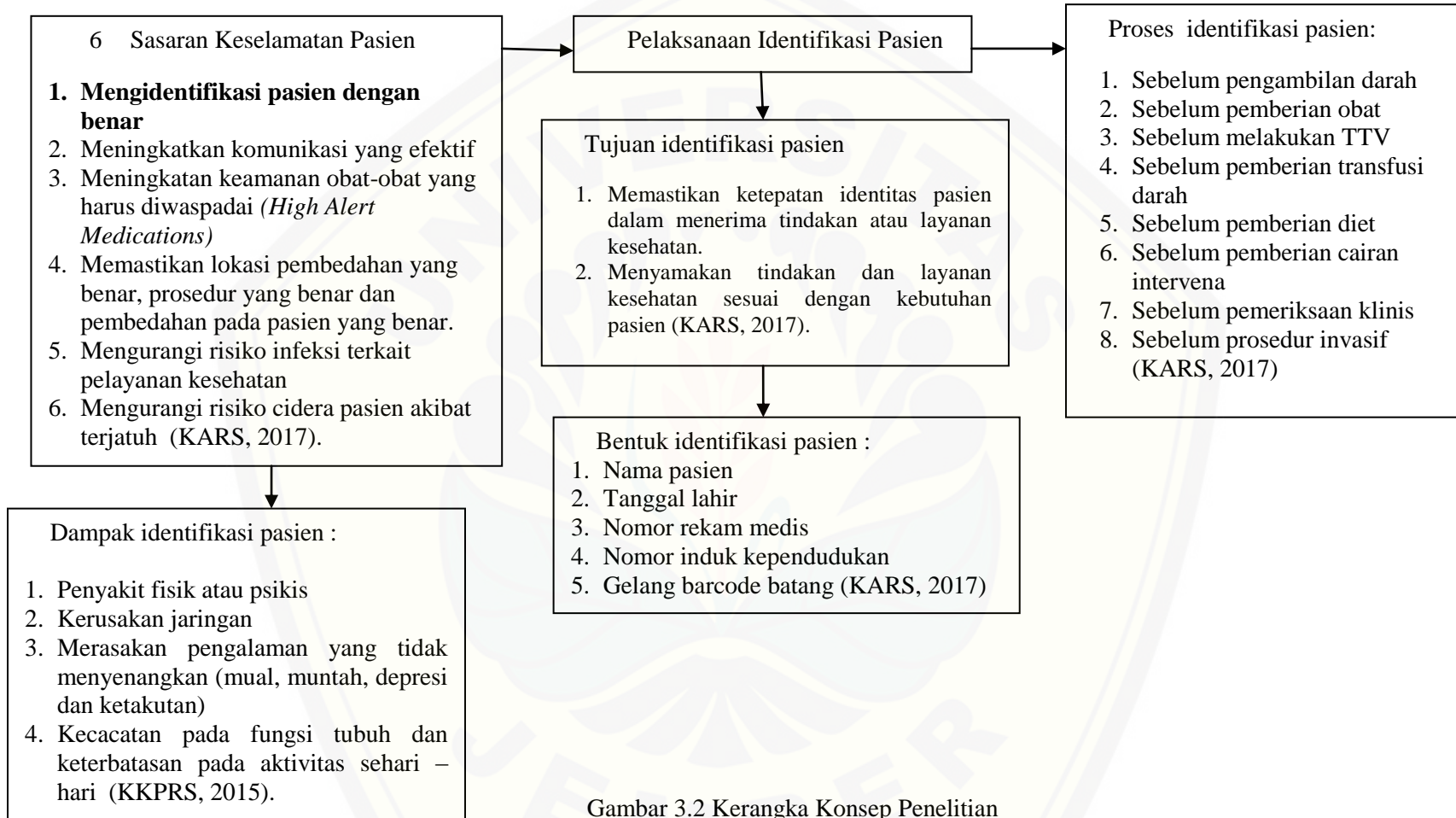
Pelaksanaan identifikasi pasien di rumah sakit merupakan hal dasar yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Identifikasi pasien digunakan untuk mengverifikasi identitas pasien. Identifikasi pasien dilaksanakan sebelum melakukan prosedur tindakan. Nama pasien, tanggal lahir pasien, nomor rekam medis, nomor induk kependudukan dan gelang barcode batang merupakan cara yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien (KARS, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Pasaribu (2017) pelaksanaan identifikasi di RSUD Pasar Minggu sudah menerapkan kebijakan tentang identifikasi pasien, tetapi pencatatan dan pelaporan terkait identifikasi pasien belum dilaksanakan oleh tim keselamatan pasien. Gelang identifikasi pasien sudah dipasangkan di pasien saat di IGD dan dijelaskan fungsi dari gelang tersebut, tetapi masih ada yang belum menjelaskan fungsinya. Sosialisasi terkait identifikasi pasien sudah dilaksanakan, tetapi masih ada beberapa perawat yang belum mengetahui terkait dengan sosialisasi. Perawat sering tidak menanyakan identitas pasien dengan pertanyaan terbuka jika sudah mengenal pasien atau pasien sudah lama dirawat di rumah sakit.

Pelaksanaan identifikasi di rumah sakit dipengaruhi oleh aspek input dan aspek proses. Aspek input meliputi kebijakan atau SOP yang diterapkan di rumah sakit, sumberdaya manusia yang dimiliki rumah sakit dan sarana prasarana yang tersedia di rumah sakit. Aspek proses meliputi bentuk pengorganisasian yang diterapkan di rumah sakit, pelaksanaan prosedur tindakan yang dimiliki rumah sakit dan penilaian

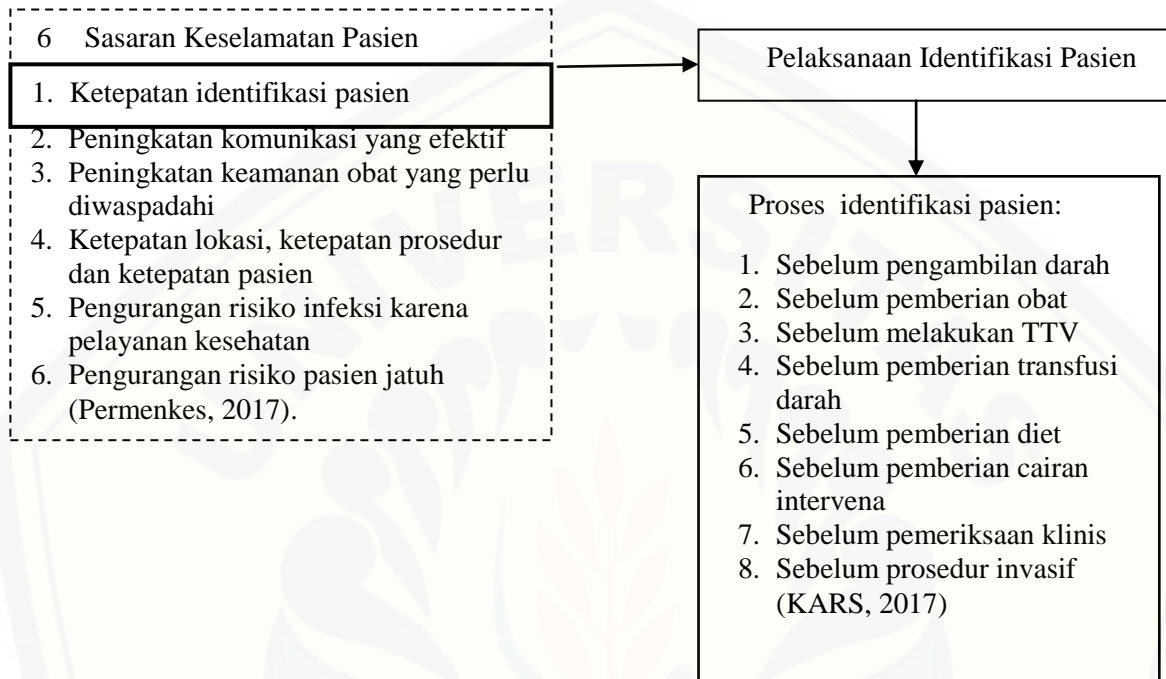
dari setiap prosedur di rumah sakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cinthia dkk. (2016) sudah terdapat kebijakan dan SOP yang mengatur tentang identifikasi pasien. Sarana dan prasarana yang digunakan di rumah sakit ini sudah tersedia tetapi belum memadai karena kualitas dari gelang pasien masih rendah dan mudah terhapus. Pengorganisasi di rumah sakit sudah berjalan dengan baik tetapi untuk supervisi masih belum rutin karena masih ada tugas lainnya. Proses identifikasi pasien sudah berjalan dengan baik tetapi masih ada perawat yang masih menggunakan nomor kamar sebagai identifikasi pasien. Pelaporan insiden di rumah sakit masih belum berjalan dengan baik karena bila ruangan tersebut melaporkan insiden ruangan memiliki citra yang buruk.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

### BAB 3. KERANGKA KONSEP



Keterangan : ————— Diteleliti  
- - - - - Tidak diteliti  
—————> Diteliti

Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif. Desain deskriptif yaitu mendeskripsikan variabel penelitian berdasarkan hasil dari populasi secara sistematis dan akurat (Donsu, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini pada perawat pelaksana di rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember. Menurut hasil studi pendahuluan dari penelitian sebelumnya terdapat 49 orang perawat pelaksana di enam ruang rawat inap Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember (Ronandini, 2019). Menurut hasil studi pendahuluan dari penelitian sebelumnya terdapat 63 orang perawat pelaksana di enam ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Jember (Prameswari, 2019). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 95 orang perawat pelaksana sesuai dengan kriteria inklusi, karena ada perubahan pada penelitian sebelumnya yaitu populasinya pada semua perawat, sedangkan penelitian sekarang hanya perawat pelaksana. Selain itu perubahan karena ada 2 perawat pelaksana yang sedang cuti melahirkan dan oleh kepala ruang tidak disarankan dalam penelitian dan termasuk kriteria eksklusi, sehingga populasi penelitian menjadi 93 orang.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini perawat pelaksana di ruang rawat inap yaitu Ruang Interna Wanita (Anggrek), Ruang Interna Pria (Teratai), Ruang Anak (Nusa Indah), Ruang Bedah (Mawar), Ruang VIP (Melati), Ruang ICU di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan perawat pelaksana di ruang rawat inap yaitu Ruang Mawar, Ruang Dahlia, Ruang Tulip, Ruang Melati, Ruang ICU, Ruang HCU Rumah Sakit Paru Jember yang memenuhi kriteria penelitian.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana setiap anggota populasi dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana setiap anggota populasi tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

A. Kriteria inklusi dari penelitian ini antara lain :

1. Perawat pelaksana di ruang rawat inap di Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember.
2. Bersedia menjadi responden penelitian.

B. Kriteria eksklusi dari penelitian yang akan dilakukan antara lain:

1. Perawat pelaksana yang cuti



#### 4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* atau *sampling jenuh* yang merupakan teknik pengambilan sampel dimana semua anggota populasi dijadikan sampel penelitian (Carsel, 2018). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 93 orang.

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Interna Wanita (Anggrek), Ruang Interna Pria (Teratai), Ruang Anak (Nusa Indah), Ruang Bedah (Mawar), Ruang VIP (Melati), Ruang ICU di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan di Ruang Mawar, Ruang Dahlia, Ruang Tulip, Ruang Melati, Ruang ICU, Ruang HCU di Rumah Sakit Paru Jember.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak penyusunan skripsi penelitian pada bulan Maret 2019. Waktu penelitian terhitung dari mulai penyusunan sampai publikasi hasil penelitian yaitu bulan Maret – Juli 2019.

## 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel yang diamati berdasarkan karakteristik dari skala pengukuran masing – masing variabel dan hanya berlaku pada penelitian yang sedang dilakukan dengan menjelaskan secara detail variabel yang akan diamati (Donsu, 2016) .

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
1	Pelaksanaan identifikasi pasien	Kegiatan perawat dalam melakukan cek identifikasi pasien sebelum dilakukan prosedur tindakan pelayanan kesehatan.	<p>A. Cara identifikasi pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama pasien</li> <li>2. Tanggal lahir</li> <li>3. Nomor rekam medik</li> <li>4. Gelang identitas pasien</li> </ol> <p>B. Waktu identifikasi pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain</li> <li>2. Sebelum pemberian obat</li> <li>3. Sebelum pemberian transfusi darah</li> <li>4. Sebelum pemberian diet</li> <li>5. Sebelum pemberian cairan intervena</li> <li>6. Sebelum melakukan tindakan TTV</li> <li>7. Sebelum melakukan tindakan invasif</li> </ol>	Kuesioner yang dimodifikasi dari (KARS, 2017) yang terdiri dari 15 pertanyaan yang menggunakan skala likert dengan 4 pilihan pernyataan dengan klarifikasi sebagai berikut :	Interval	Minimal : 15 Maksimal : 60

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui hasil dari angket, kuesioner, wawancara, jajak pendapat, dan lain-lain. Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang berasal dari hasil jawaban langsung dari responden yang diajukan oleh peneliti yang tercantum dalam lembar kuesioner tentang pelaksanaan identifikasi pasien (Budiarto, 2012). Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari kuesioner pelaksanaan identifikasi pasien yang telah dibagikan pada setiap responden. Pengisian instrumen atau kuesioner dilakukan peneliti kepada perawat pelaksana diruang rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan Rumah Sakit Paru Jember tentang pelaksanaan identifikasi pasien dengan kuesioner yang disebar oleh peneliti yang membahas tentang cara identifikasi pasien dan waktu identifikasi pasien.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak kedua, dalam penelitian ini dan data diperoleh dari orang lain atau tempat lain seperti rumah sakit atau penelitian sebelumnya (Budiarto, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data jumlah perawat pelaksana yang didapatkan dari informasi di setiap ruangan perawat Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

#### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner mengenai pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien. Proses yang akan dilakukan dalam pengambilan data tersebut antara lain :

1. Peneliti melakukan uji etik sebelum melakukan penelitian dan hasil dari uji tersebut, telah disetujui untuk melakukan penelitian dengan memberikan sertifikat persetujuan komite etik penelitian dengan nomor 3048/UN25.1.14/SP/2019 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Peneliti mengajukan surat penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 2684/UN25.1.14/LT/2019 memberikan surat pengantar kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember untuk memberikan surat pengantar penelitian ke Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember;
4. Peneliti mendapatkan surat penelitian dari LP2M dengan nomor 1623/UN25.3.1/LT/2019 ditujukan ke Dekan Fakultas Keperawatan, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember;

5. Peneliti mendapatkan surat persetujuan dari pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan nomor 072/1451/415/2019 ditujukan ke direktur Rumah Sakit Paru Jember dan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
6. Peneliti mendapatkan surat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nomor B/352/VI/2019, kemudian peneliti mengkonfirmasi ke beberapa ruang perawat yang dijadikan lokasi penelitian meliputi Ruang Anggrek, Ruang Teratai, Ruang Nusa Indah, Ruang Melati, Ruang Mawar, ICU;
7. Peneliti mendapatkan surat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Paru Jember dengan nomor ND/015/02/PKRS-LITBANG/2019, kemudian peneliti mengkonfirmasi ke beberapa ruang perawat yang dijadikan lokasi penelitian meliputi Ruang Mawar, Ruang Dahlia, Ruang Melati, Ruang Tulip, ICU, dan HCU;
8. Peneliti melakukan perizinan dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan kepada kepala ruangan di setiap ruang perawat di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Setiap ruangan memiliki kebijakan yang berbeda-beda terkait dengan waktu dan teknis penelitian;
9. Peneliti menyesuaikan kebijakan dari setiap ruangan dalam proses pengambilan data, diantaranya kepala ruang menyarankan peneliti untuk datang di setiap waktu pergantian shift perawat untuk menemui perawat yang akan dijadikan responden; ada pula kepala ruang yang

menginginkan peneliti untuk meletakkan beberapa kuesioner, kemudian ditentukan batas waktu yang telah didiskusikan untuk menemui perawat dengan kepala ruang karena kesibukan perawat di rumah sakit yang tidak bisa ditunggu saat itu juga;

10. Peneliti menemui calon responden di setiap ruangan pada masing-masing shift untuk menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dan apabila calon responden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka peneliti memberitahukan untuk menandatangani lembar *informed consent*.
11. Peneliti menyebarkan kuesioner ke setiap ruangan tentang pelaksanaan identifikasi pasien sesuai dengan jumlah perawat pelaksana yang berada di ruang tersebut. Langkah-langkah kegiatan peneliti dalam melakukan pengambilan data ke responden sebagai berikut:
  - a. Peneliti memberikan surat ijin penelitian ke setiap kepala ruangan, kemudian kepala ruangan menyampaikan ke seluruh perawat yang ada di ruangan tersebut;
  - b. Jika terdapat perawat di setiap ruangan yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner yang bisa ditunggu hari itu juga, maka peneliti langsung membagikan lembar *informed consent* yang berisi maksud dan tujuan dari penelitian kepada calon responden lalu peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan cara menandatangani lembar *informed consent* apabila calon respnden bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

- c. Peneliti mengkonfirmasi perkembangan pengisian kuesioner di setiap ruangan setiap hari atau pada waktu yang telah ditentukan sebelumnya bersama responden untuk memastikan semua perawat yang berada di ruangan tersebut telah mengisi kuesioner dengan lengkap sesuai petunjuk pengisian kuesioner, jika ruangan tersebut meminta untuk ditaruh;
- d. Peneliti mengambil dan mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden sesuai dengan waktu yang telah didiskusikan sebelumnya dengan responden;
- e. Peneliti memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan seluruh pertanyaan telah diisi;
- f. Peneliti melakukan pengolahan data kuesioner yang telah diisi oleh responden meliputi *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning* dan analisis data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat untuk mengukur data. Kuesioner merupakan alat untuk mengumpulkan data dimana data tersebut digunakan sebagai hasil dari penelitian yang dilakukan dan menghasilkan informasi tertentu (Umar, 2002). Alat pengumpul data dalam penelitian yang akan dilakukan menggunakan kuesioner tentang pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien. Teknik pengisian kuesioner untuk mengukur cara

identifikasi pasien dan waktu identifikasi pasien dalam pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit.

#### 1. Cara identifikasi pasien

Penelitian ini menggunakan kuesioner cara identifikasi pasien terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien yang dimodifikasi dari KARS (2017) untuk mengukur pemahaman perawat terkait cara identifikasi pasien. Kuesioner terdiri dari 7 pernyataan yang dihitung menggunakan skoring pada setiap jawaban.

Tabel 4.2 *Blue print* Kuesioner Cara Identifikasi Pasien

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah Pernyataan
Cara identifikasi pasien	1. Nama pasien	1, 2, 3	6	7
	2. Tanggal lahir	4		
	3. Nomor rekam medis	5		
	4. Gelang identitas pasien	7		
		6	1	7

#### 2. Waktu identifikasi pasien

Penelitian ini menggunakan kuesioner waktu identifikasi pasien terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien yang dimodifikasi dari KARS (2017) untuk mengukur pemahaman perawat terkait waktu identifikasi pasien. Kuesioner terdiri dari 8 pernyataan yang dihitung menggunakan skoring pada setiap jawaban.



Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner Waktu Identifikasi Pasien

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah Pernyataan
Waktu identifikasi pasien	1. Sebelum pengambilan darah	10	-	8
	2. Sebelum pemberian obat	8		
	3. Sebelum melakukan TTV	15		
	4. Sebelum pemberian transfusi darah	9		
	5. Sebelum pemberian diet	11		
	6. Sebelum pemberian cairan intervena	12		
	7. Sebelum pemeriksaan klinis	13		
	8. Sebelum prosedur invasif	14		
		8	0	8

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Pengumpulan data dalam penelitian membutuhkan instrumen atau alat ukur yang valid dan reliabel. Penelitian dikatakan valid apabila alat ukur tersebut digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur. Penelitian dikatakan reliabel apabila alat ukur digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama dan mendapatkan hasil yang sama. Penelitian menggunakan alat ukur yang valid dan reliabel merupakan syarat yang mutlak dan harus ada dalam penelitian (Sugiyono, 2016).

##### 1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian dapat mengukur apa yang akan diukur. Hasil penelitian akan dikatakan valid apabila terdapat kesamaan antara data yang telah terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti

(Sugiyono, 2016). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas oleh peneliti dengan menggunakan uji *Construct Validity* yang dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada perawat pelaksana diruang rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. Hasil uji validitas kuesioner pelaksanaan identifikasi pasien yaitu sebanyak 15 pernyataan, terdapat delapan pernyataan yang memiliki nilai  $p > 0,05$  dan tujuh pernyataan yang nilai  $p < 0,05$ . Setelah itu dilakukan uji validitas kembali dengan uji *Content Validity Index (CVI)* kepada lima orang ahli dengan hasil 0,92 yang artinya kuesioner tersebut dapat dikatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat diartikan sebagai instrumen yang jika digunakan berulang-ulang untuk mengukur obyek yang sama dan didapatkan data dengan hasil yang sama (Sugiyono, 2016). Kuesioner untuk mengukur pelaksanaan identifikasi pasien telah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti dengan menggunakan uji *Construct Validity* yang dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada perawat pelaksana diruang rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. Hasil dari uji reliabilitas kuesioner tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pelaksanaan identifikasi pasien memiliki nilai *Cronbach Alpha*  $> 0,610$ . Semua item pernyataan dalam kuesioner tersebut telah dinyatakan reliabel.



2. Perempuan diberi kode 2
- b. Umur
  1.  $\leq 30$  tahun diberi kode 1
  2.  $> 30$  tahun diberi kode 2
- c. Pendidikan terakhir
  1. SPK diberi kode 1
  2. D3 Keperawatan diberi kode 2
  3. S1 Keperawatan diberi kode 3
  4. Ners diberi kode 4
- d. Lama bekerja.
  1.  $< 5$  tahun diberi kode 1
  2. 5-10 tahun diberi kode 2
  3.  $> 10$  tahun diberi kode 3
- e. Pelatihan pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar (Keselamatan Pasien)
  1. Tidak Pernah diberi kode 1
  2. Pernah diberi kode 2

#### 4.7.3 Entry Data

*Entry data* atau *processing* merupakan pemasukan data yang sudah di *coding* ke dalam *software* komputer (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti memasukkan data yang telah diberi kode sebelumnya ke aplikasi pengolah data dari komputer untuk dilakukan pengolahan data.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan pengecekan kembali kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan dilakukan perbaikan. Cara *cleaning* antara lain untuk mengetahui data yang hilang, mengetahui variasi data, dan mengetahui konsistensi data (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti mengoreksi kembali data-data yang telah dimasukkan apakah sudah benar, tidak terdapat kesalahan kode atau tidak ada data yang hilang saat memasukkan data.

### 4.8 Analisis Data

Data yang diambil merupakan data kuantitatif, dimana penelitian kuantitatif menggunakan data berupa angka. Penelitian kuantitatif dasarnya dengan menganalisis dan mencari hasil dari angka yang sudah diteliti dengan prosedur yang sistematis (Donsu, 2016). Analisis data digunakan untuk menjelaskan karakteristik variabel dalam penelitian. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisa univariat. Data yang di analisis univariat merupakan indikator pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember. Data demografi meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama bekerja dan pelatihan dalam melaksanakan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien. Data kategorik berupa jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, lama bekerja dan pelatihan identifikasi pasien dengan benar (keselamatan pasien) dianalisis menggunakan frekuensi dan persentase. Data numerik berupa cara identifikasi pasien dan waktu identifikasi pasien akan dianalisis menggunakan mean, median, nilai minimal dan maksimal dan disajikan dalam tabel persentase.

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 *Autonomy*

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 3048/UN25.1.14/SP/2019. Peneliti dalam mendapatkan informasi untuk penelitian perlu memperhatikan hak dari responden. Peneliti juga perlu memberikan kebebasan kepada responden dalam berpartisipasi untuk memberikan informasi. Peneliti memberikan *informed consent* untuk menghormati harkat dan martabat responden (Notoatmodjo, 2010). *Informed consent* adalah bentuk persetujuan yang diberikan peneliti kepada responden sebagai bentuk persetujuan menjadi responden. Peneliti harus memberikan informasi kepada responden mengenai maksud, tujuan dan dampak dari penelitian tersebut (Hidayat, 2014). Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Peneliti memberikan dan menandatangani *informed consent* apabila bersedia menjadi responden penelitian. Peneliti juga memperhatikan waktu perawat bekerja sehingga penelitian tidak mengganggu waktu kerja perawat dengan mendiskusikan kepada kepala ruangan.

### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Setiap orang berhak untuk tidak memberikan informasi yang dimiliki kepada orang lain, karena setiap orang memiliki hak untuk dijaga privasinya dan kebebasan. Peneliti tidak boleh menampilkan identitas responden dan merahasiakan identitas responden. Peneliti hanya perlu mengganti identitas responden dengan *coding* di dalam penelitiannya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti

menjaga kerahasiaan identitas, informasi yang diberikan oleh responden dengan menyimpan di tempat yang tertutup dan dibuka ketika ada keperluan yang berhubungan dengan penelitian.

#### 4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian ini seharusnya membawa manfaat yang maksimal untuk responden dan untuk masyarakat. Penelitian ini juga seharusnya meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden dan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian harus mengurangi dan mencegah stress, cedera, rasa sakit ataupun kematian pada responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi responden untuk lebih meningkatkan pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan.

#### 4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Kejujuran, keterbukaan dan kehati – hatian perlu dijaga oleh peneliti untuk menjaga prinsip keadilan. Keadilan dalam penelitian perlu diterapkan agar tidak membedakan agama, etis, gender, dan antara pihak tidak ada yang merasa dirugikan (Notoatmodjo, 2010). Peneliti tidak membeda – bedakan responden dan memperlakukan semua responden sama, termasuk memahami kesibukan responden.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Simpulan dari penelitian tentang pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat yang melakukan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember yaitu lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, lebih banyak berusia  $\leq 30$  tahun, pendidikan terakhir lebih banyak Ners, masa kerja lebih banyak  $< 5$  tahun dan lebih banyak pernah mengikuti pelatihan;
2. Pelaksanaan identifikasi pasien yang sudah berjalan mencapai angka 88,51% dimana persentase yang diharapkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit adalah 100%.

### 6.2 Saran

Hasil penelitian tentang gambaran pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember mempunyai beberapa saran dari peneliti sebagai berikut:

#### 5.2.1 Bagi Instalansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien dirumah sakit yang dilakukan oleh perawat. Diketahui bahwa pelaksanaan identifikasi pasien dalam penelitian ini pencapaiannya mendekati baik, namun masih ada



beberapa indikator yang masih kurang, sehingga pelaksanaan identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat belum optimal. Perbaikan sistem bisa dilakukan oleh rumah sakit agar pelaksanaan identifikasi pasien dalam penerapan keselamatan pasien lebih optimal. Kegiatan supervisi bisa lebih ditingkatkan agar pelaksanaan identifikasi pasien lebih terkendali dan terawasi.

#### 5.2.2 Bagi Perawat

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada perawat tentang pelaksanaan identifikasi pasien dan juga sebagai evaluasi hasil yang telah dilakukan selama ini dan dapat diperbaiki lagi dengan cara mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan identifikasi pasien.

#### 5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran di institusi tentang tugas perawat dan pelaksanaan identifikasi pasien yang optimal.

#### 5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu salah satunya membahas tentang faktor-faktor lain yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan identifikasi pasien agar pelaksanaan identifikasi pasien mencapai persentase 100% dengan observasi langsung atau wawancara



# LAMPIRAN

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraeni, D., L. Hakim, dan C. Widjiati Imam. 2014. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(1):99–105.
- Arwani dan Heru Supriyatno. 2005. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Carsel, S. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Cintha, G. L. M., Suryoputro, A. dan Jati. S.P. 2016. Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Rangka Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(4):43-48.
- Depkes. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*
- Donsu, J. D. T. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Handayani, F. 2017. Gambaran Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Karakteristik Perawat, Organisasi, Dan Sifat Dasar Pekerjaan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Hidayat, A. A. A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hwang, J., S. W. Kim, dan H. J. Chin. 2019. Patient Participation in Patient Safety and its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency , Teamwork , and Safety Climate. *Asian Nursing Research*. (April):1–7.

- Jaladara, V. Jayanti, V. dan Ekawati. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Praktik Perawat Mengenai Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Instalasi Gawat Darurat RS X Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(4):462-472.
- KARS. 2017. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. 1–421.
- KKPRS. 2015. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Patient Safety Incident Report*. Jakarta.
- Kurniavip, A. L. dan N. A. Damayanti. 2017. Hubungan Karakteristik Individu Perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien Tipe Administrasi Klinik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 5(2):117.
- Lestari, S. dan Q. Aini. 2015. Pelaksanaan Identifikasi Pasien Menurut JCI di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 4(1):1–20.
- Libertysia, Y. L. 2018. Gambaran Sikap Perawat dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Lombogia, A., J. Rottie, dan M. Karundeng. 2016. Hubungan Perilaku dengan Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof.dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. 4(2):1-8.
- Mulyana, D. S. 2013. Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. *Tesis*. Depok: Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ngalingola, E., A. Maidin, dan S. A. Pasinringi. 2012. Gambaran Pengetahuan dan Motivasi Perawat terhadap Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Makassar Tahun 2012. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Ronandini, N.F. 2019. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Nursalam. 2018. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasaribu, A. T. U. 2017. Gambaran Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Pasar Minggu Tahun 2017. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Permenkes. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*.
- Prameswari, R. 2019. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Probst, C. A., L. Wolf, M. Bollini, dan Y. Xiao. 2016. Human Factors Engineering Approaches to Patient Identification Armband Design. *Applied Ergonomics*. 52:1–7.
- Renoningsih, D. P., G. D. Kandou, dan J. Porotu'o. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerapan *Patient Safety* pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado. *Journal Health*. 1(3): 36–49.
- Rosenthal, T., M. Erbeznik, T. Padilla, T. Zaroda, D. H. Nguyen, dan M. Rodriguez. 2009. Observation and Measurement of Hand Hygiene and Patient Identification Improve Compliance with Patient Safety Practices. *Academic Medicine*. 84(12):1705–1712.
- Sakinah, S. Wigayati. P,A. Arso, S.P. 2017. Analisis Sasaran Keselamatan Pasien Dilihat dari Aspek Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Keamanan Obat di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(4):145-152.

- Setiyajati, A. 2014. Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr Moewardi. Universitas Sebelas Maret Surakarta. *Tesis*. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Setiyani, M. D., Zuhrotunida, dan Syahridal. 2016. Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang. *Journal Management System*. (2): 59–69.
- Singgih D, G. dan N. S. D.Ganarsa. 2008. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surahmad, R., M. Neherta, dan Nurariati. 2018. Hubungan Supervisi dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Seminar Nasional Keperawatan*. 4(1): 173-178.
- Umar, H. 2002. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wardhani, V. 2017. *Buku Ajar - Manajemen Keselamatan Pasien*. Malang: UB Press.
- Yudhawati, D. D. dan E. Listiowati. 2016. Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*. 4(2):1–10.
- Yulia, S., A. Y. S. Hamid, dan Mustikasari. 2012. Peningkatan Pemahaman Perawat Pelaksana dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pelatihan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15(3): 185-192.

Kode Responden:
-----------------

**Lampiran 1. Lembar *Informed*****PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Vita Nur Hafidzoh

NIM : 152310101115

Alamat : Jl. Kalimantan 2 No 3, Kecamatan Sumpalsari, Jember

No. Telp : 085732275244

e-mail : vitahafidzoh@gmail.com

adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud untuk mengadakan penelitian yang berjudul **“Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember”**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran pelaksanaan identifikasi pasien di rumah sakit terakreditasi paripurna di Kabupaten Jember.

Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Penelitian ini akan melibatkan perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Paru Jember. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang akan membutuhkan waktu pengisian sekitar  $\pm 15$  menit. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi responden dan identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....2019

Peneliti

Vita Nur Hafidzoh  
NIM 152310101115

Kode Responden:
-----------------

**Lampiran 2. Lembar Consent****PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Judul penelitian :Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember

NIM : 152310101115

Alamat : Jl. Kalimantan 2 No 3 Kecamatan Sumbersari, Jember

Setelah peneliti menjelaskan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga, dan memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, 2019

Responden

(.....)

Tanda tangan



Kode Responden:
-----------------

### Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden

#### KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berilah tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan, disesuaikan dengan jawaban yang ada:

1. Jenis Kelamin :
  - Laki-laki
  - Perempuan
2. Umur :
  - ≤30 tahun
  - >30 tahun
3. Pendidikan Terakhir :
  - SPK
  - D3 Keperawatan
  - S1 Keperawatan
  - Ners
4. Lama Bekerja :
  - < 5 tahun
  - 5-10 tahun
  - > 10 tahun
5. Pelatihan identifikasi pasien dengan benar (Keselamatan Pasien) :
  - Tidak Pernah
  - Pernah

Kode Responden:

**Lampiran 4. Kuesioner Pelaksanaan Identifikasi Pasien****LEMBAR KUESIONER PELAKSANAAN  
IDENTIFIKASI PASIEN****Petunjuk:**

1. Jawablah pernyataan dengan benar dan jujur
2. Jawaban Anda dalam pernyataan dijamin kerahasiaannya
3. Isilah pertanyaan berikut dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan.
4. Keterangan :
  - 1 : Tidak pernah
  - 2 : Jarang
  - 3 : Sering
  - 4 : Selalu

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Melaksanakan kebijakan rumah sakit terkait identifikasi pasien				
2	Melaksanakan identifikasi pasien dengan menggunakan minimal dua identitas				
3	Identifikasi pasien dilakukan dengan meminta pasien menyebutkan nama lengkap				
4	Identifikasi pasien dilakukan dengan meminta pasien menyebutkan tanggal lahir				
5	Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan nomor rekam medis				

6	Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien				
7	Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan gelang pasien pada pasien koma				
8	Identifikasi pasien dilakukan sebelum pemberian obat				
9	Identifikasi pasien dilakukan sebelum pemberian transfusi darah				
10	Identifikasi pasien dilakukan sebelum pengambilan darah				
11	Identifikasi pasien dilakukan sebelum pemberian diet				
12	Identifikasi pasien dilakukan sebelum pemberian cairan intravena				
13	Identifikasi pasien dilakukan sebelum pemeriksaan klinis				
14	Identifikasi pasien dilakukan sebelum prosedur invasif (misal : NGT, Kateter, dll)				
15	Identifikasi pasien dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan TTV				

Sumber: dimodifikasi dari Sutoto dkk. (2017) KARS : Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1.

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas *Construct*

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,610	15

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kebijakan RS	50,77	12,185	,131	,608
Minimal 2 identitas	50,88	12,586	-,010	,631
Nama lengkap	50,69	11,902	,235	,595
Tanggal lahir	51,27	11,085	,161	,618
Nomor rekam medis	51,35	10,635	,213	,608
Nomor kamar	51,62	11,126	,026	,689
Gelang pada pasien koma	50,73	11,645	,163	,608
Sebelum pemberian obat	50,58	11,454	,467	,571
Sebelum transfusi darah	50,46	11,458	,736	,562
Sebelum pengambilan darah	50,54	11,538	,485	,572
Sebelum pemberian diet	50,50	11,620	,522	,573
Sebelum pemberian cairan intravena	50,54	11,378	,413	,572
Sebelum pemeriksaan klinis	50,54	11,538	,485	,572
Sebelum prosedur invasif	50,46	11,458	,736	,562
Sebelum pemeriksaan TTV	50,46	11,458	,736	,562

Lampiran 6. Hasil Uji *Construct Validity Index* (CVI)

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert 5	Experts in Agreement	Maks	Item CVI
1	3	4	3	4	3	17	20	0,85
2	4	4	4	4	4	20	20	1
3	4	4	3	4	4	19	20	0,95
4	4	4	3	4	4	19	20	0,95
5	3	4	4	4	3	18	20	0,9
6	3	4	3	4	3	17	20	0,85
7	3	4	3	4	3	17	20	0,85
8	4	4	4	3	4	19	20	0,95
9	4	4	4	3	4	19	20	0,95
10	4	4	4	4	3	19	20	0,95
11	3	4	4	3	3	17	20	0,85
12	4	4	4	4	3	19	20	0,95
13	4	4	4	4	3	19	20	0,95
14	4	4	4	4	4	20	20	1
15	4	4	3	4	3	18	20	0,9
I-CVI								0,92

**Lampiran 7. Hasil Penelitian****Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	24	57,1	57,1	57,1
	perempuan	18	42,9	42,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 tahun	54	58,1	58,1	58,1
	>30 tahun	39	41,9	41,9	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	42	45,2	45,2	45,2
	S1 Keperawatan	5	5,4	5,4	50,5
	Ners	46	49,5	49,5	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**Lama Bekerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	60	64,5	64,5	64,5
	5-10 tahun	23	24,7	24,7	89,2
	>10 tahun	10	10,8	10,8	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**Pelatihan Identifikasi Pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	43	46,2	46,2	46,2
	Pernah	50	53,8	53,8	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**Pelaksanaan Identifikasi Pasien**

Cara Identifikasi Pasien (Indikator 1) dan Waktu Identifikasi Pasien (Indikator 2)

		Indikator1	Indikator2
N	Valid	93	93
	Missing	0	0
Mean		23,08	30,03
Median		23,00	31,00
Variance		8,462	6,879
Minimum		17	22
Maximum		28	32

Distribusi Frekuensi dan Persentase Kuesioner

**p1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	1,1	1,1	1,1
	Sering	24	25,8	25,8	26,9
	selalu	68	73,1	73,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**p2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	2,2	2,2	2,2
	Jarang	2	2,2	2,2	4,3
	Sering	30	32,3	32,3	36,6
	Selalu	59	63,4	63,4	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	1,1	1,1	1,1
	Sering	36	38,7	38,7	39,8
	Selalu	56	60,2	60,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	2,2	2,2	2,2
	Jarang	29	31,2	31,2	33,3
	Sering	35	37,6	37,6	71,0
	Selalu	27	29,0	29,0	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	3	3,2	3,2	3,2
	Jarang	28	30,1	30,1	33,3
	Sering	27	29,0	29,0	62,4
	Selalu	35	37,6	37,6	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	18	19,4	19,4	19,4
	Jarang	23	24,7	24,7	44,1
	Sering	27	29,0	29,0	73,1
	Selalu	25	26,9	26,9	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	4	4,3	4,3	4,3
	Jarang	2	2,2	2,2	6,5
	Sering	20	21,5	21,5	28,0
	Selalu	67	72,0	72,0	100,0
	Total	93	100,0	100,0	



**p8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	10	10,8	10,8	10,8
	Selalu	83	89,2	89,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**p9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	9	9,7	9,7	9,7
	Selalu	84	90,3	90,3	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**p10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	3	3,2	3,2	3,2
	Jarang	1	1,1	1,1	4,3
	Sering	15	16,1	16,1	20,4
	Selalu	74	79,6	79,6	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**p11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	3	3,2	3,2	3,2
	Jarang	4	4,3	4,3	7,5
	Sering	30	32,3	32,3	39,8
	Selalu	56	60,2	60,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**p12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	2	2,2	2,2	2,2
	Sering	16	17,2	17,2	19,4
	Selalu	75	80,6	80,6	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**p13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	20	21,5	21,5	21,5
	Selalu	73	78,5	78,5	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

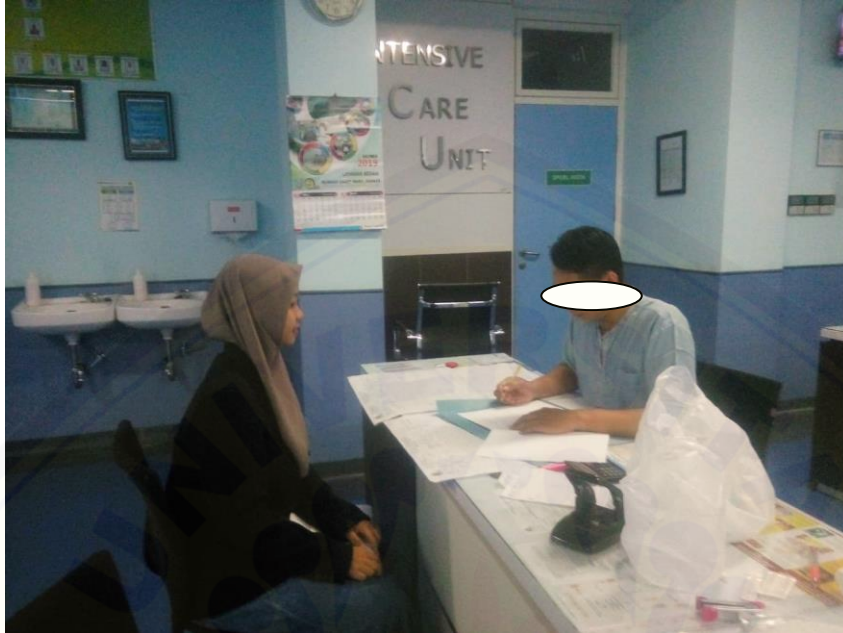
**p14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	1,1	1,1	1,1
	Sering	16	17,2	17,2	18,3
	Selalu	76	81,7	81,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**p15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	3	3,2	3,2	3,2
	Sering	27	29,0	29,0	32,3
	Selalu	63	67,7	67,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

**Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan**



## Lampiran 9. Uji Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
*(HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE)*  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK**

**"ETHICAL CLEARANCE"**


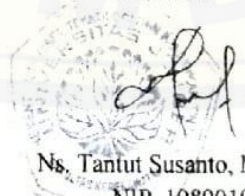
No. 3098/UN25.1.14/SP/2019

Setelah Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember menelaah dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan oleh  
*After The Ethics Commitee of the Faculty of Nursing, University of Jember reviewed the research protocol thoroughly proposed by:*

<b>Peneliti</b>	: Vita Nur Hafidzoh, Retno Purwandari, Dicky Endrian Kurniawan
<b>Researcher</b>	:
<b>Judul</b>	: Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember
<b>Title</b>	: <i>Implementation of Patient Identification in the Application of Patient Safety at the Plenary Accredited Hospital in Jember: Descriptive Study.</i>
<b>Unit / Lembaga</b>	: Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
<b>Institution</b>	: <i>Faculty of Nursing, Universitas Jember</i>
<b>Waktu Penelitian</b>	: 23 Mei 2019 – 31 Juli 2019
<b>Time of The Research</b>	: <i>May 23, 2019-July 31, 2019</i>
<b>Tempat Penelitian</b>	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan RS Paru Jember
<b>Place of the research</b>	: <i>Baladhika Husada Hospital, Jember and Lung Center Hospital, Jember</i>

menyetujui protocol tersebut untuk kelaikan etik.  
*approve the research protocol for ethical clereance.*

Jember, 11 JUN 2019  
 Ketua,  
 Chairman

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., PhD  
 NIP. 198001052006041004

Lmpiran 10. Surat Keterangan Studi Literatur



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Vita Nur Hafidzoh  
NIM : 152310101115  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul  
**"Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember"**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 15 April 2019  
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep  
NIP 19820314 200604 2 002

## Lampiran 11. Surat Izin Uji Validitas



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jl. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat Jember

Nomor	: 800/2276/35.09.612/2019	Jember, 22 Mei 2019
Sifat	: Penting	K e p a d a
Lampiran	: -	Yth Dekan Fakultas Keperawatan
Perihal	: <u>Ijin Uji Validitas</u>	Universitas Jember
		di
		<u>J e m b e r</u>

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember, Nomor : 072/1302/415/2019 tanggal 10 Mei 2019 tentang Surat Rekomendasi Uji Validitas, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin pada mahasiswa :

Nama : VITA NUR HAFIDZOH  
 NIM : 152310101115  
 Program Studi : SI Keperawatan  
 Universitas Jember

Untuk melaksanakan Uji Validitas di Rumah Sakit Daerah Kalisat dengan judul Penelitian tentang "Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan **terimakasih**.

an DIREKTUR  
 KASI KESEKRETARIATAN & RM

RITA AGENG LUHMANINGTYAS, S.Sos. MM.

MP. 19621015 198301 2 002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Koordinator CI Keperawatan Rumah Sakit Daerah Kalisat
2. Kepala Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat
3. Kepala Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Kalisat
4. Kepala Ruang Bedah Saraf Rumah Sakit Daerah Kalisat

## Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Fakultas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2684/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 16 May 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Vita Nur Hafidzoh  
N I M : 152310101115  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabuapten Jember  
lokasi : 1. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
2. Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian LP2M



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

---

Nomor : 1623 /UN25.3.1/LT/2019 20 Mei 2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2684/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 16 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Vita Nur Hafidzoh  
 NIM : 152310101115  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Kalimantan II No.3 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : 1. Rumah Sakit Paru Kab. Jember  
 2. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kab. Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (23 Mei-30 Juli 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



D.L. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth

1. Direktur RS Paru Jember;
2. Direktur RS DKT Jember;
3. Dekan fak. Keperawatan Universitas Jember;
4. Mahasiswa ybs; ✓
5. Arsip.






Lampiran 14. Surat Izin Penelitian Bankesbanpol



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

- Yth. Sdr. 1. Direktur Rumah Sakit Paru Jember  
2. Direktur RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember

di - JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1451/415/2019

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan** : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 20 Mei 2019 Nomor : 1623/UN25.3.1/LT/2019 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM.** : Vita Nur Hafidzoh / 152310101115  
**Instansi** : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
**Alamat** : Jl. Kalimantan II/3 Sumbersari Jember  
**Keperluan** : Mengadakan Penelitian dengan judul : "Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember"  
**Lokasi** : ▪ Rumah Sakit Paru Jember  
▪ RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember  
**Waktu Kegiatan** : Mei s/d Juli 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 24-05-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kerja Strategis dan Politik



Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 15. Surat Izin Penelitian RS DKT

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 11 Juni 2019

Nomor : B / 312 / VI / 2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember.  
di  
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No.1623/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 20 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember,

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

a. Nama : Vita Nur Hafidhoh;  
b. NIM : 152310101115;  
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;  
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;  
e. Judul : Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna Kabupaten Jember;  
f. Waktu : Mei s.d. Juli 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk III Baladhika Husada

Dr. Maksud Pandelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.  
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.  
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.  
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran 16. Surat Izin Penelitian RS Paru



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
 DINAS KESEHATAN  
**UPT RUMAH SAKIT PARU JEMBER**  
 Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp./Fax 0331-421078 Jember - 68118

NOTA DINAS  
 NOMOR: ND/015/02/PKRS-LITBANG/2019

Kepada Yth. : Kepala Seksi Pelayanan Medis RS Paru Jember  
 Dari : Koordinator Instalasi PKRS dan Litbang  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Pemohonan Ijin Penelitian  
 Tanggal : 10 Juni 2019

Dengan hormat,

Menindaklanjuti adanya Mahasiswa yang akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Paru Jember atas nama :

NAMA	INSTANSI	JUDUL
Vita Nur Hafidzoh	Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember	Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember

Mohon Ijin dan Bantuan Kepala Seksi Pelayanan Medis, agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan kegiatan tersebut. Demikian informasi disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui

Kepala Seksi UKM dan Litbang

**dr. Sigit Kusuma Jati, MM**  
 NIP. 19670314 200604 1 008

Koordinator PKRS dan Litbang

**Zetiawan Trisno, S.KM**  
 NIPTT. 102.6-13101992-122014-0802

Tembusan:

1. Koordinator Instalasi Rawat Inap
2. Kepala Ruang Mawar
3. Kepala Ruang Dahlia
4. Kepala Ruang Melati
5. Kepala Ruang Tulip
6. Kepala Ruang ICU
7. Kepala Ruang HCU
8. Arsip

- Ace  
 - Mcha Sibantu.

AKR 14/6/19

**Lampiran 17. Surat Keterangan Selesai Penelitian**

Nomor : B / 412 / VII / 2019  
 Klasifikasi : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Jember, 9 Juli 2019

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No.1623/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 20 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dibentahukan bahwa, mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

- a. Nama : Vita Nur Hafidhoh;
- b. NIM : 152310101115;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna Kabupaten Jember;
- f. Waktu : Mei s.d. Juli 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk III Baladhika Husada



Tembusan :

dr. Maksun Pandelima, Sp.OT  
 Letnan Kolonel Tkm NRP.11950008540771

- 1. Kakesdam V/Brawijaya.
- 2. Dandenkesyah 05 04 03. Malang.
- 3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
- 4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
 DINAS KESEHATAN  
**UPT RUMAH SAKIT PARU JEMBER**  
 Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp./Fax 0331-421078 Jember - 68118

**SURAT PERNYATAAN**  
**Nomor : 007 / UKM-LITBANG / 05 / 102.6 / 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Sigit Kusuma Jati, MM  
 NIP : 196703142006041008  
 Jabatan : Kasi UKM dan Litbang


Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	INSTANSI	JUDUL PENELITIAN
1.	Vita Nur Hafidzah	152310101115	Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember	Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna di Kabupaten Jember

telah melaksanakan penelitian mulai Juni 2019 di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember.

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 19 Juli 2019  
 Kasi UKM dan LITBANG,

  
 dr. Sigit Kusuma Jati, MM  
 NIP. 196703142006041008

**Lampiran 18. Lembar Bimbingan Skripsi**

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Vita Nur Hafidzoh  
 NIM : 152310101115  
 Nama DPU : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	18/19/3	latar belakang	Tambahkan data pendukung dari FKPP yg akan xkiki	f
2.	20/19/3	latar belakang	- About kebidanan - bingkahi BAB 1	f
3.	29/19/3	BAB 1 s/d IV	- Tambahkan data & literatur 2	f
4.	5/19/4	BAB 1 s/d IV	- Referensi x tambah hasil penelitian - kerangka teori	f
			- BAB IV ditambahkan	
5.	6/19/4	BAB 1	Penyaji kegunaan informasi	f

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Vita Nur Hafidzoh

NIM : 152310101115

Nama DPU : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
6	16/19 19	BAB 1 s/d IV	- Do - layout	f
			cc	f
7	22/19 4	BAB 1 s/d IV	- Filen dengan DPA - IC & ab "kasi" - Blueprint ke essai	f
			- Pengisian transition/ Sempit	f
8	24/19 4	BAB 1 s/d IV	Acc Sempit	f
	08/19 7	Hasil	- Perbaikan penulisan Nasi	f
	12/19 7	Hasil	Perbaikan perbaikan	f
	15/19 7	Hasil & pembahasan	Perbaikan penulisan	f
	17/19 7	Abstract & Diagram	- Acc sidang - Cek Permisian ke DPA	f

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Vita Nur Hafidzoh  
 NIM : 152310101115  
 Nama DPA : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	15/19 3	Topik Penelitian	Fokus pd pakean Gtbs 1 sasaran	
2	2/4 19	Bab 1-4	- Perbaikan labir belah - Bab 2-4 Revisikan	
3	11/4 19	Bab 1-4	- Perbaiki bab 2 - Siapkan instrumen	
4	22/4 19	Draft proposal	lengkap	
5	23/4 19	Draft proposal	- cek turutin - ACC sempit	
6	12/7 19	Bab 5	- lengkapi draft skripsi - periksa pembahasan	
7.	15/7 19	Bab 5-6	- Perbaikan pembahasan - lengkapi draft	
8	16/7 19	Draft skripsi	- Buat ringkasan & abstrak - pembahasan terstruktur	
9	17/7 19	Draft skripsi	- ACC sidang - cek turutin	