

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan yang bermutu dan aman bagi pelanggan (pasien) saling berkaitan dan tidak dapat dipisah-pisahkan. Keselamatan pasien adalah bagian dari mutu. Diantara enam sasaran mutu, keselamatan merupakan sasaran yang paling dapat dirasakan oleh pasien. Layanan bermutu sudah pasti aman. Sebaliknya, layanan yang aman belum tentu bermutu. Layanan yang aman belum tentu bebas dari kesalahan. Menurut IOM (*Institute of Medicine*) keselamatan pasien didefinisikan sebagai layanan yang tidak mencederai atau merugikan pasien (*Safety is defined as freedom from accidental injury*). Dengan demikian, layanan yang mengandung unsur kesalahan namun tidak sampai merugikan pasien (mencederai fisik, financial) atau nyaris cidera masih dapat ditolerir. (Cahyono, S. 2008)

Saat ini isu penting dan global dalam Pelayanan Kesehatan adalah Keselamatan Pasien (*Patient Safety*). Isu ini praktis mulai dibicarakan kembali pada tahun 2000-an, sejak laporan dan *Institute of Medicine* (IOM) yang menerbitkan laporan: *to err is human, building a safer health system*. Keselamatan pasien adalah suatu disiplin baru dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelaporan, analisis, dan pencegahan *medical error* yang sering menimbulkan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dalam pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2011)

Keselamatan pasien di rumah sakit kemudian menjadi isu penting karena banyaknya kasus *medical error* yang terjadi di berbagai negara. Setiap tahun di Amerika hampir 100.000 pasien yang dirawat di rumah sakit meninggal akibat *medical error*, selain itu penelitian juga

membuktikan bahwa kematian akibat cedera medis 50% diantaranya sebenarnya dapat dicegah (Fadhillah, 2013).

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

Komite Keselamatan Pasien RS (KKP-RS) di Jakarta melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC (Kejadian Nyaris Cedera) 48%, dan lain-lain 6% dan lokasi kejadian tersebut berdasarkan provinsi ditemukan DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra selatan 6,9%, Jawa barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%. Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien, kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan. (Kongres PERSI, 2007)

Sejak berlakunya UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen dan UU No. 29 tentang Praktik Kedokteran, munculah berbagai tuntutan hukum kepada Dokter dan Rumah Sakit. Hal ini

hanya dapat ditangkal apabila Rumah Sakit menerapkan Sistem Keselamatan Pasien. Sehingga Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) pada tanggal 1 Juni 2005. Selanjutnya Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini kemudian dicanangkan oleh Menteri Kesehatan RI pada Seminar Nasional PERSI pada tanggal 21 Agustus 2005, di Jakarta Convention Center Jakarta.

Memasuki era globalisasi dan persaingan bebas, diperlukan peningkatan mutu dalam segala bidang, salah satunya melalui akreditasi Rumah Sakit menuju kualitas pelayanan Internasional. Kementerian Kesehatan RI khususnya Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan memilih dan menetapkan sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint Commission International* (JCI) yang setelah diidentifikasi, diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit yaitu *Internasional Patient Safety Goals* (sasaran internasional keselamatan pasien) rumah sakit yang meliputi 6 indikator, salah satunya adalah Identifikasi pasien (Kemenkes RI, 2011).



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

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

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Penggunaan gelang identifikasi pasien adalah implementasi sasaran pertama dari 6 Sasaran Keselamatan Pasien yaitu ketepatan identifikasi pasien. Hal tersebut terutama dimaksudkan untuk dapat mengidentifikasi pasien yang dirawat inap di rumah sakit secara tepat pada saat dilakukannya pelayanan maupun pengobatan. Pasien perlu diidentifikasi secara pasti ketika akan diberikan obat, darah atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis atau mendapatkan tindakan medis lainnya, sehingga terhindar dari kesalahan yang mungkin dapat berakibat fatal bagi keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2011).

Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Keamanan pelayanan dirumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya (WHO, 2007)

Proses identifikasi pasien perlu dilakukan dari sejak awal pasien masuk rumah sakit yang kemudian identitas tersebut akan selalu dan konfirmasi dalam segala proses di rumah sakit, seperti saat sebelum memberikan obat, darah atau produk darah atau sebelum mengambil darah

dan spesimen lain untuk pemeriksaan. Sebelum memberikan pengobatan dan tindakan atau prosedur. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien yang nantinya bisa berakibat fatal jika pasien menerima prosedur medis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien seperti salah pemberian obat, salah pengambilan darah bahkan salah tindakan medis. (Depkes RI, 2008)

Kebijakan identifikasi harus menggunakan minimal dua identitas pasien seperti nama lengkap pasien, nomor rekam medis atau registrasi, tanggal lahir / umur, gelang identitas dengan bar code atau cara lain dan tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien. Termasuk juga ada sistem yang mengatur identitas pasien yang koma tanpa identitas. Dan proses identifikasi ini harus konsisten pada semua situasi dan kondisi. (Kemenkes RI, 2011)

Ketepatan identifikasi pasien menjadi hal yang penting, bahkan berhubungan dengan keselamatan pasien. Kesalahan karena keliru pasien merupakan hal yang amat sangat tabu dan berat hukumnya. Kesalahan karena keliru pasien dapat terjadi dalam semua aspek diagnosis dan pengobatan. Perlu proses kolaboratif untuk memperbaiki proses identifikasi untuk mengurangi kesalahan identifikasi pasien. Tidak semua pasien di Rumah Sakit dapat mengungkapkan identitas secara lengkap dan benar. Beberapa keadaan seperti pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar sepenuhnya, bertukar tempat tidur / kamar / lokasi dalam rumah sakit, atau kondisi lain dapat menyebabkan kesalahan dalam identifikasi pasien.

Pasien di Rumah Sakit umumnya diberikan gelang identitas jika dirawat agar memudahkan proses identifikasi pasien. Pada saat pemasangan gelang identitas, pasien akan diberi tahu mengenai manfaat gelang yaitu untuk mencocokkan identitas pasien yang tercatat dalam rekam medis Rumah Sakit dengan identitas pasien sebenarnya, sebelum dilakukan proses seperti saat

sebelum memberikan obat, darah atau produk darah, sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan, sebelum memberikan pengobatan dan tindakan / prosedur. Sehingga jika pasien menolak untuk diberi gelang identitas maka pihak Rumah Sakit akan meminta bukti penolakan pemasangan gelang dan wajib menjelaskan resiko yang akan timbul jika tidak dipasang gelang. Selain itu pasien juga berhak untuk menolak tindakan medis yang akan dilakukan jika pihak Rumah Sakit tidak mengkonfirmasi lebih dahulu dengan melihat gelang pasien dan menanyakan identitas pasien (Kemenkes, 2011)

Identifikasi pasien dilakukan dengan pemberian gelang yang dibedakan menjadi beberapa warna yaitu warna biru untuk pasien laki-laki, warna merah muda untuk pasien wanita, warna merah untuk pasien alergi dan warna kuning untuk pasien resiko jatuh. Prinsip yang harus dijelaskan oleh petugas pada saat identifikasi pasien adalah dengan menjelaskan manfaat pemasangan gelang, menjelaskan bahaya untuk pasien yang menolak, melepas dan menutupi gelang serta minta pasien untuk mengingatkan petugas jika akan melakukan tindakan atau memberikan obat tidak melihat gelang (KARS, 2012). Hal ini didukung oleh Schulmester (2008), menyebutkan kesalahan identifikasi pasien dapat mengakibatkan kesalahan pengobatan dan transfusi, pemeriksaan atau tes yang tidak diperlukan atau bahkan dapat menyebabkan kematian.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) identifikasi pasien tergantung dari perilaku perawat itu sendiri. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi (Sarwono, 2007).

Menurut teori Green dalam Notoadmojo (2007) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (Behavior Causes) dan faktor diluar perilaku (Non Behavior Causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (Predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Kemudian faktor-faktor pendukung (Enabling Factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya fasilitas untuk identifikasi patient ; dan faktor-faktor penguat (reinforcing factors) yang terwujud dalam supervisi dan dukungan sosial petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan suatu hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien akan semakin baik. Atau semakin paham dan mengerti seseorang akan pentingnya melakukan identifikasi pasien maka semakin tinggi pula kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan.

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Hamzah B.Uno, 2008: 3). Semakin bagus motivasi seseorang maka akan semakin bagus pula tingkat kepatuhan seseorang dalam melakukan identifikasi pasien. Begitu juga sebaliknya apabila motivasi

seseorang itu jelek maka tingkat kepatuhan seseorang dalam melakukan identifikasi pasien juga rendah.

Kondisi lingkungan kerja merupakan keseluruhan sarana dan prasarana kerja yang ada disekitar perawat yang sedang bekerja melakukan pekerjaan sehingga dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan itu sendiri yang meliputi fasilitas dan alat bantu pekerjaan. (Handoko, 2007) Semakin bagus kondisi lingkungan, semakin bagus fasilitas yang ada maka semakin bagus pula kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien.

Supervisi adalah proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana. Apabila seorang manajer menunjukkan perilaku yang benar dalam melakukan pekerjaan dapat memberikan inspirasi, semangat dan dorongan kepada orang lain (bawahan). Pemberian dorongan ini dimaksudkan untuk mengingatkan karyawan agar mereka bersemangat dan dapat mencapai hasil yang dikehendaki. Semakin bagus supervisi yang dilakukan oleh para manajer maka semakin bagus pula tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan. (Mathis dan Jackson, 2006)

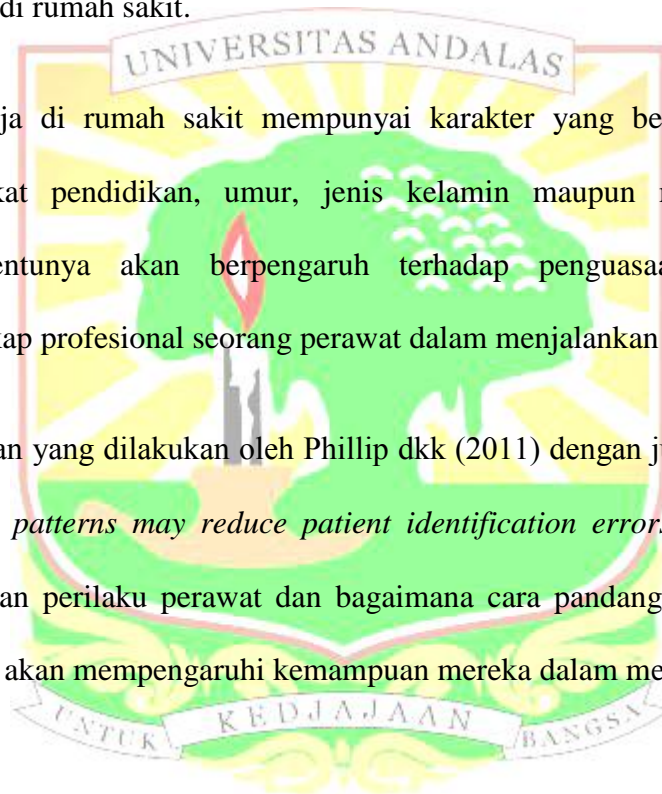
Dukungan sosial sangat berperan penting dalam hal upaya kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien. Dukungan sosial memainkan peran terutama yang berasal dari komunitas internal perawat seperti petugas kesehatan yang lain, dukungan dari perawat atau teman sejawat. Apabila bentuk dukungan ini positif maka tingkat kepatuhan perawat juga akan bagus karena didukung atau di support oleh rekan kerja. (Smet, 2000)

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

Perawat yang bekerja di rumah sakit mempunyai karakter yang berbeda beda dan sangat beragam baik tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin maupun masa kerja. Perbedaan karakteristik ini tentunya akan berpengaruh terhadap penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional seorang perawat dalam menjalankan perannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Phillip dkk (2011) dengan judul “*Nurses’ behaviors and visual scanning patterns may reduce patient identification errors*” dengan tujuan untuk menentukan perbedaan perilaku perawat dan bagaimana cara pandang perawat selama proses pemberian obat yang akan mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengidentifikasi kesalahan ID pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2014) dengan judul “Analisis kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan di ruang rawat inap Siloam Hospital Lippo Village” didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, motivasi dan kepatuhan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Meliawati (2012) di Rumah sakit pelabuhan Jakarta pada bulan November tahun 2011 telah terjadi suatu peristiwa kesalahan identifikasi



pasien terkait dengan keselamatan pasien, yakni kesalahan pemberian obat akibat nama pasien yang sama.

Berdasarkan penelitian Bantu (2014) di Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat Minahasa bahwa perawat-perawat cukup baik dalam melakukan pelayanan keperawatan. Namun sesuai dengan hasil observasi baik di IGD maupun Instalasi rawat inap bahwa pemasangan gelang identifikasi pasien belum diterapkan dan masih terdapat beberapa perawat yang masih lupa dalam mengidentifikasi nama pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan keperawatan yang bisa berakibat munculnya masalah resiko salah pasien. Menurut penelitian dari Anggraeni (2014) tentang “Evaluasi pelaksanaan sistem identifikasi pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit” bahwa penyebab utama belum optimalnya pelaksanaan sistem identifikasi pasien berhubungan dengan sistem supervisi terhadap pelaksanaan prosedur identifikasi yang belum optimal serta budaya *safety* yang masih perlu terus ditingkatkan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan RS tipe B plus Pendidikan dengan kapasitas tempat tidur 800, memiliki sumber daya perawat sekitar 809 orang dengan beragam kualifikasi pendidikan dan pengalaman. RSUP Dr M Djamil kini menuju akreditasi JCI (*Joint Commission International*) yang mengutamakan keselamatan pasien dalam pengembangan sumber daya keperawatan. Berdasarkan data indikator mutu pelayanan terkait dengan keperawatan pada bulan Februari s/d Desember 2013 didapatkan parameter keselamatan pasien dengan angka kejadian dekubitus 1.3%, angka KTD dalam pemberian obat 0,34%, angka KNC dalam pemberian obat 0,88%, angka kejadian pasien jatuh 0,18% dan angka kejadian cedera akibat restrain 0,49%. (Mutu RSUP Dr. M.Djamil Padang, 2014)

Berdasarkan laporan hasil tracer bulan Januari 2014 di bagian mutu RSUP Dr. M.Djamil Padang bahwa diruang Penyakit Dalam sebagian besar perawat pengetahuannya tinggi tentang identifikasi pasien. Tetapi tidak sesuai dengan tingkat kepatuhan pelaksanaan identifikasi pasien. Masih ada perawat yang tidak patuh dalam menerapkan identifikasi pasien. Kebanyakan dari perawat melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan dengan benar jika ada supervisi diruangan. Jika tidak ada supervisi maka perawat tidak melakukan identifikasi pasien dengan benar. Hal ini sangat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu karakteristik perawat, pengetahuan, motivasi, fasilitas, supervisi, dukungan sosial dan lain-lain.

Berdasarkan data yang didapat dari bagian mutu RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui laporan tracer bulan Februari 2014 diketahui bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien diseluruh ruang rawat inap, Ruang Penyakit Dalam pengetahuan tertinggi dari ruangan lainnya yaitu 100% sedangkan diruang Embun Pagi 80%, ruang Paru 80%, ruang Anak 75%, ruang Instalasi Penyakit Jantung 68%. ruang Kulkel dan Jiwa 68%, ruang Bedah 58%, ruang Bedah Mata 58%, ruang THT, Gigi dan Mulut 58%, ruang Syaraf 50%, ruang ICU 50% dan ruang Kebidanan 12%.

Berdasarkan survey ke pasien di area pelayanan pasien ruang rawat inap, didapatkan data bahwa sebagian besar pasien diseluruh ruangan sudah memakai gelang identitas, namun pelaksanaan identifikasi pasien tidak dilaksanakan oleh sebagian besar perawat. Akar penyebab permasalahannya yaitu ketidakpatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien sesuai standar operasional prosedur sebelum melakukan tindakan keperawatan di RSUP Dr. M Djamil Padang. Target Kepatuhan Perawat pada pelaksanaan identifikasi pasien yaitu 100%. Berdasarkan persentase rata-rata data audit identifikasi pasien pada bulan Januari 2014

didapatkan data bahwa sebagian besar pasien diseluruh ruangan sudah memakai gelang identitas (87%), namun pelaksanaan identifikasi pasien masih sebagian kecil (0,9%). Berdasarkan uraian data di atas, didapatkan perawat yang tidak patuh terhadap pelaksanaan identifikasi pasien yaitu 99,1%, yang berarti target kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien belum tercapai secara optimal yaitu 100%. (Mutu RSUP Dr.M.Djamil Padang, 2014)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti terhadap perawat yang dinas diruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang diketahui bahwa dari 9 orang perawat yang diamati didapatkan 8 orang perawat tidak melakukan identifikasi pasien secara tepat sebelum melakukan tindakan seperti memberikan injeksi dan memasang infus. Dari hasil wawancara dengan perawat diketahui bahwa sebelum melakukan tindakan penting dilakukan identifikasi pasien terlebih dahulu, kemudian adanya dukungan teman sejawat dalam melaksanakan identifikasi pasien, setiap pasien dipasangkan gelang identitas, serta adanya motivasi dari diri sendiri untuk melakukan identifikasi pasien agar terhindari dari kesalahan dalam melakukan tindakan dan adanya dukungan dari para manajer untuk melaksanakan identifikasi pasien.

Berdasarkan data dan latar belakang diatas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien membutuhkan peran optimal keperawatan. Secara keseluruhan program *patient safety* terutama identifikasi pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah baik, tapi pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan belum maksimal. Yang masih perlu diperhatikan masalah inti yaitu penerapan program dilapangan yang merujuk pada konsep identifikasi pasien, karena walaupun sosialisasi, pelatihan sudah dilaksanakan tapi masih ada kasus yang terjadi dirumah sakit, angka KTD dan KNC dalam pemberian obat yang masih tinggi berada diatas standar mutu pelayanan. Hal ini menggambarkan bahwa kepatuhan

terhadap perilaku perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman yang merujuk pada konsep identifikasi pasien belum optimal. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien sebelum pemberian obat-obatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Apakah ada Hubungan Faktor – Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Identifikasi Pasien Sebelum Pemberian Obat-Obatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2015 ?

1.3 Tujuan Penelitian

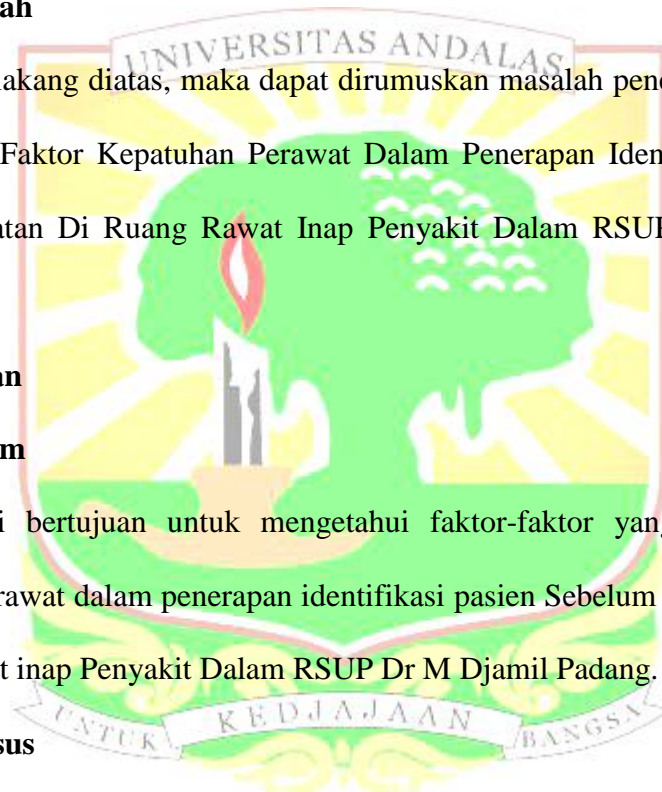
1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien Sebelum Pemberian Obat-Obatan di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr M Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien sebelum pemberian obat-obatan di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr M Djamil Padang.

1.3.2.2. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik perawat mengenai umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang



1.3.2.3. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan, motivasi, fasilitas, supervisi, dukungan sosial yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien sebelum pemberian obat-obatan di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang

1.3.2.4. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien sebelum pemberian obat-obatan di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang

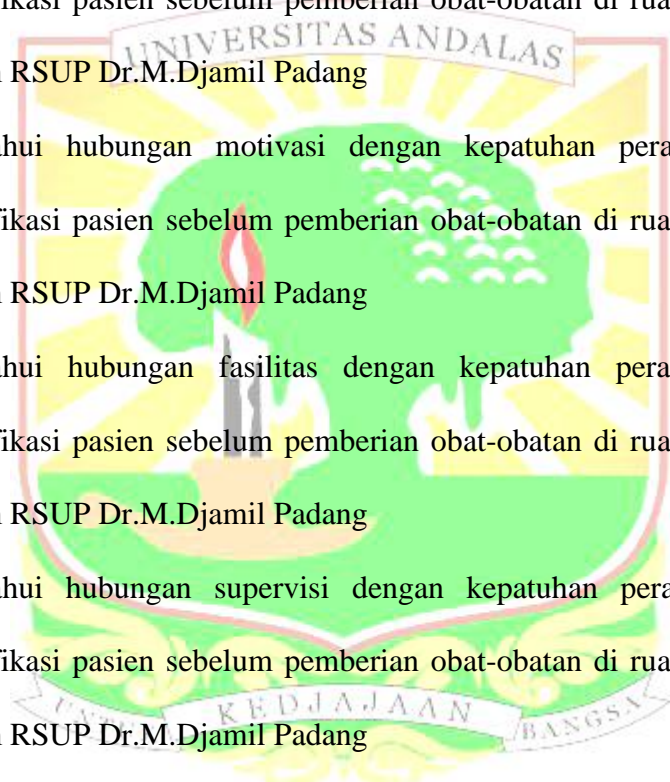
1.3.2.5. Diketahui hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien sebelum pemberian obat-obatan di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang

1.3.2.6. Diketahui hubungan fasilitas dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien sebelum pemberian obat-obatan di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang

1.3.2.7. Diketahui hubungan supervisi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien sebelum pemberian obat-obatan di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang

1.3.2.8. Diketahui hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien sebelum pemberian obat-obatan di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang

1.3.2.9. Diketahui faktor dominan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien sebelum pemberian obat-obatan di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUP Dr M Djamil Padang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Instalasi Rumah Sakit dalam melaksanakan identifikasi pasien secara optimal berdasarkan standar prosedur operasional berguna untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini menambah referensi yang ada di perpustakaan dan dapat dijadikan sebagai masukan dalam proses belajar mengajar khususnya pada mata ajaran Kuliah Manajemen Keperawatan.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan ilmu dan manfaat tambahan pengetahuan yang digunakan sebagai bahan penelitian lanjutan tentang penerapan identifikasi pasien terutama bagaimana evaluasi dari penerapan identifikasi pasien itu sendiri dengan desain yang berbeda dan lebih baik.

