

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TELAAH PUSTAKA**

##### **1. Identifikasi Pasien**

###### **a) Pengertian Identifikasi Pasien**

Identifikasi merupakan proses pengenalan, menempatkan obyek atau individu dalam suatu kelas sesuai dengan karakteristik tertentu (Bachtiar, 2012). Poerwadarminta (2007) berpendapat bahwa identifikasi adalah penentuan atau penetapan identitas seseorang atau benda.

Identifikasi adalah penerapan atau penentu ciri-ciri atau keterangan lengkap seseorang (Hamzah, 2008). Menurut Hardawinati (2003) identifikasi adalah tanda pengenal diri, penentu atau penetapan identitas seseorang dan pengenalan tanda-tanda atau karakteristik suatu hal berdasarkan pada tanda pengenal.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa identifikasi adalah penempatan atau penentu

identitas seseorang atau benda pada suatu saat tertentu. Sedangkan identifikasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengecekan ulang data pasien sebelum melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada pasien untuk kepentingan masa perawatan selama di rumah sakit.

Proses identifikasi ini setidaknya memerlukan dua cara untuk mengidentifikasi pasien, seperti nama, nomor identifikasi, tanggal lahir atau gelang berkode. Dalam hal ini nomor kamar atau lokasi tidak digunakan.

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki/meningkatkan ketelitian identifikasi pasien, salah satu alat yang digunakan adalah gelang identitas pasien. Gelang identitas adalah suatu alat berupa gelang identifikasi yang dipasangkan kepada pasien secara individual yang digunakan sebagai identitas pasien selama dirawat di rumah sakit. Ada beberapa tindakan atau prosedur yang membutuhkan identifikasi pasien, yaitu pemberian obat-obatan, prosedur pemeriksaan radiologi, intervensi pembedahan dan prosedur invasif lainnya seperti transfuse darah, pengambilan sampel,

transfer pasien dan konfirmasi kematian (Dale and Renner, 1997).

Gelang identifikasi dibedakan dalam beberapa warna dengan tujuan yang berbeda-beda, yaitu :

- 1) Pink : pasien dengan jenis kelamin perempuan
- 2) Biru : pasien dengan jenis kelamin laki-laki
- 3) Merah : semua pasien yang memiliki alergi obat
- 4) Kuning : semua pasien dengan risiko jatuh

Ada 3 hal yang wajib ada pada gelang pengenalan pasien (biru dan pink) untuk mengidentifikasi pasien, yaitu : nama lengkap pasien, tanggal lahir dan nomor rekam medis. Sedangkan untuk gelang alergi (merah) ada 4 hal yang wajib dicantumkan, yaitu: nama lengkap, umur, nomor rekam medis dan jenis alergi pasien.

#### **b) Tujuan Identifikasi Pasien**

Rumah sakit terus mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Kebijakan dan prosedur secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya proses yang

digunakan untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah atau produk darah, pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis atau memberikan pengobatan atau tindakan lain. Berdasarkan standar akreditasi rumah sakit tahun 2012 maksud dan tujuan identifikasi pasien yaitu menggunakan cara yang dapat dipercaya dalam mengidentifikasi pasien sebagai individu yang mendapatkan pelayanan atau pengobatan dan untuk mencocokkan pelayanan dan pengobatan terhadap individu tersebut.

Menurut Peraturan Menteri kesehatan Nomor 1691, 2011 tujuan dan maksud dari identifikasi adalah :

- 1) Untuk mengidentifikasi pasien yang akan menerima pelayanan atau pengobatan
- 2) Kesesuaian atau pengobatan terhadap individu tersebut

Kebijakan atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor identifikasi umumnya digunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi.

### c) Strategi dalam Identifikasi Pasien

Kegagalan yang sering terjadi pada saat melakukan identifikasi pasien secara benar akan mengarah kepada tindakan dalam pemberian obat, pelaksanaan prosedur, pemeriksaan klinis pada orang yang salah. Dalam rangka meminimalkan resiko tersebut *WHO Collaborating Center for Patient Safety Solutions* menerbitkan 9 solusi keselamatan Pasien Rumah Sakit (World Health Organization et al., 2007), di mana pada solusi yang kedua adalah identifikasi pasien. Strategi yang ditawarkan dalam identifikasi pasien tersebut adalah :

- 1) Pastikan bahwa organisasi kesehatan memiliki system identifikasi pasien
  - a. Menekankan bahwa tanggungjawab utama perawat sebelum melakukan perawatan, pengobatan, pengambilan specimen atau pemeriksaan klinis harus memastikan identitas pasien secara benar,
  - b. Mendorong penggunaan setidaknya 2 identitas (nama dan tanggal lahir)

- c. Standarisasi pendekatan untuk identifikasi pasien antara fasilitas yang berbeda dalam sistem perawatan kesehatan
- d. Menyediakan protokol yang jelas untuk mengidentifikasi pasien dan untuk membedakan identitas pasien dengan nama yang sama.
- e. Mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam semua tahapan proses perawatan di rumah sakit.
- f. Mendorong pemberian label pada wadah yang digunakan untuk pengambilan darah dan specimen lainnya.
- g. Menyediakan protocol yang jelas untuk menjaga identitas sampel pasien saat pra-analitis, analitis dan proses pasca-analitis
- h. Menyediakan protocol yang jelas untuk mempertanyakan hasil laboratorium atau temuan tes lain ketika mereka tidak konsisten dengan riwayat klinis pasien.
- i. Menyediakan pemeriksaan berulang dan review dalam rangka untuk mencegah multiplikasi otomatis dari kesalahan entri pada komputer.

- 2) Memasukkan ke dalam program pelatihan atau orientasi tenaga kesehatan tentang prosedur pemeriksaan/verifikasi identitas pasien.
- 3) Mendidik pasien tentang pentingnya dan relevansi identifikasi pasien yang benar dengan cara yang positif yang juga menghormati kekhawatiran untuk privasi.

**d) Hambatan dalam Identifikasi Pasien**

Dalam proses identifikasi sering ditemukan timbulnya hambatan-hambatan. Hambatan tersebut akan menimbulkan kegagalan dalam proses identifikasi. Sebagaimana terdapat dalam 9 Solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (World Health Organization et al.,2007), yaitu :

- 1) Kesulitan dalam mencapai perubahan perilaku individu untuk mematuhi rekomendasi, termasuk penggunaan pintas dan *workarounds*.
- 2) Variasi proses antar organisasi dalam geografis daerah
- 3) Variasi proses di mana mungkin ada fasilitas regional dikelola oleh praktisi yang sama (misalnya *colour code band*

pergelangan tangan dengan arti yang berbeda dalam berbagai organisasi)

- 4) Biaya yang terkait dengan solusi teknis yang potensial
- 5) Integrasi teknologi dalam organisasi
- 6) Persepsi penyedia layanan kesehatan dengan pasien terganggu oleh verifikasi diulang identitas pasien
- 7) Solusi teknologi yang gagal untuk mempertimbangkan realitas pengaturan perawatan klinis
- 8) Peningkatan beban kerja staf dan waktu yang dihabiskan yang bukan untuk perawatan pasien
- 9) Kesalahan menetik dan memasukkan data pasien saat mendaftarkan pasien dalam sistem komputerisasi
- 10) Masalah budaya, termasuk :
  - a. Stigma terkait dengan penggunaan gelang identifikasi
  - b. Resiko tinggi kesalahan identifikasi pasien karena nama struktur, kemiripan nama dan ketidakakuratan tanggal lahir untuk pasien usis lanjut
  - c. Pasien yang menggunakan kartu kesehatan milik orang lain dalam rangka untuk mengakses layanan kesehatan

d. Pakaian yang menutupi identitas

e. Kurangnya keakraban nama lokal dengan meningkatkan jumlah petugas kesehatan asing

11) Kurangnya penelitian data alasan ekonomi mengenai analisis biaya manfaat atau laba investasi (ROI) untuk melaksanakan rekomendasi tersebut

**e) Alur Pelaksanaan Identifikasi Pasien**

Pelaksanaan alur identifikasi pasien tentunya disesuaikan pada instansi rumah sakit masing-masing.

**f) Faktor yang Mempengaruhi Proses Identifikasi Pasien dengan Tepat**

Menurut Anggraini et al. (2014), ada 3 hal yang menyebabkan terjadinya kesalahan identifikasi, yaitu :

1) Kesalahan dalam penulisan meliputi labeling dan kesalahan dalam pengisian data yang umumnya terjadi pada petugas registrasi.

## 2) Kesalahan dalam verifikasi

Kesalahan dalam hal verifikasi ini misalnya prosedur verifikasi tidak ada dan prosedur verifikasi tidak dilaksanakan

## 3) Masalah dalam komunikasi

Permasalahan yang terkait dengan hambatan komunikasi adalah hambatan bahasa komunikasi, kondisi pasien serta kegagalan serah terima tugas

Pendapat yang sama juga disampaikan dari laporan Departemen Kesehatan Australia Barat, bahwa hal yang berkontribusi dalam kesalahan identifikasi adalah masalah komunikasi, kurang disiplin penerapan prosedur/*checklist* operasi dan kegagalan dalam penerapan prosedur pemeriksaan yang benar (Snowball, 2014)

Prinsip pencegahan kesalahan yang dapat dilakukan meliputi (Anggraini et al., 2014):

- 1) Membuat kebijakan dalam rangka mengurangi kesalahan identifikasi

- 2) Memberikan pelatihan dalam prosedur verifikasi melalui orientasi dan pendidikan berkelanjutan
- 3) Melibatkan secara aktif pasien dan keluarga dengan cara memberikan edukasi tentang resiko.

**g) Akibat Kesalahan Identifikasi Pasien**

Kelalaian rumah sakit terutama petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dapat mengakibatkan dampak yang negatif bagi pasien. Dampak tersebut mulai dari cedera, cacat fisik, cacat permanen, bahkan sampai kematian. Kesalahan atau kelalaian yang terjadi dapat disebabkan oleh kesalahan manusia, kesalahan prosedur, salah diagnose dan juga salah dalam memberikan obat (Yahya, 2006).

Kesalahan identifikasi pasien merupakan hal yang memiliki hubungan erat dengan bahaya atau potensi yang berbahaya ketika menghubungkan individu tertentu dalam sebuah tindakan atau pelayanan kesehatan. Kesalahan identifikasi pasien memiliki potensi untuk menimbulkan terjadinya insiden keselamatan pasien antara lain *adverse event* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), *near miss* atau

Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) dan Kejadian Tidak Cedera (KTC)

## **2. Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Peraturan Pemerintah, 1996).

Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi, tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan, tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker, tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian,

tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien, tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara, tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis (Peraturan Pemerintah, 1996)

### **3. Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka meuruti perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur yang harus dijalankan. Kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Poerwadarminta, 2007)

Tahap kepatuhan (*compliance*) dimulai dari individu mematuhi anjuran atau instruksi untuk melakukan tindakan

tersebut, kemudian mereka melakukannya karena ingin menghindari hukuman atau sanksi apabila tidak mematuhi anjuran tersebut. Perubahan sikap dan perilaku individu ini dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian baru menjadi internalisasi. Dari berbagai studi terbukti bahwa *compliance* menghasilkan perubahan perilaku yang bersifat sementara dan individu cenderung kembali ke pandangan atau perilakunya yang semula jika pengawasan kelompok mengendur atau jika dia pindah dari kelompoknya (Smet, 2004).

Diantara berbagai keyakinan yang akhirnya akan menentukan intensi dan perilaku tertentu adalah keyakinan mengenai tersedia tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Keyakinan ini dapat berasal dari pengalaman dengan perilaku yang bersangkutan di masa lalu, dapat juga dipengaruhi oleh informasi tak langsung mengenai perilaku itu misalnya dengan melihat pengalaman teman atau orang lain yang pernah melakukannya, dan dapat juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang mengurangi atau menambah kesan

kesukaran untuk melakukan perbuatan yang bersangkutan (Azwar, 2009).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yang meliputi :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

1) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (akses informasi), hubungan social (lingkungan social budaya), dan pengalaman.

2) Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit).

3) Kepercayaan sering diperoleh dari seseorang yang dituakan.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, yang dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Maka promosi dari kesehatan yang paling tepat adalah bentuk pelatihan bagi petugas kesehatan. Faktor *reinforcement* penting dalam peranan meyakinkan organisme yang akhirnya dapat secara efektif mengubah sikap.

#### 4. Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Orang yang bekerja pada pelayanan kesehatan disebut dengan tenaga kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (PERMENKES, 2015).

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Prof. A. Donabedian (1980), ada tiga pendekatan evaluasi penilaian mutu, yaitu :

a) *Input* atau Struktur

*Input* (struktur) adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti SDM, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu juga. Hubungan input dengan mutu adalah dalam perencanaan dan penggerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

b) Proses

Proses merupakan pengubahan/transformasi berbagai masukan oleh kegiatan operasi/produksi menjadi keluaran yang berbentuk produk/ jasa. Proses ialah interaksi professional antara pemberi layanan dengan konsumen (pasien/masyarakat)

c) *Outcome*

*Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap outcome merupakan evaluasi hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan pelanggan, melalui audit medis pasca tindakan

medis, studi kasus/kematian 48 jam, *review* rekam medis, *informed consent* ataupun dari keluhan pasien dan keluarganya.

## **5. Keselamatan Pasien**

### **a) Pengertian Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (PERMENKES, 2011)

### **b) Tujuan Keselamatan Pasien**

Tujuan dari keselamatan rumah sakit adalah (Depkes, 2008) :

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit

- 2) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- 3) Menurunnya KTD di rumah sakit
- 4) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD

**c) Sasaran Keselamatan Pasien**

Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien. Menurut PERMENKES (2011), terdapat 6 sasaran keselamatan pasien, yaitu :

1) Ketepatan identifikasi pasien

Melakukan dua kali pengecekan yaitu pertama untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan. Kedua untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

2) Peningkatan komunikasi yang efektif

Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Selain itu kesalahan lain yang mudah terjadi adalah pelaporan

kembali hasil pemeriksaan kritis seperti melaporkan hasil laboratorium klinik cito melalui telepon ke unit pelayanan.

3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medication*) adalah obat yang sering menyebabkan kesalahan-kesalahan serius. Obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obatan yang terlihat mirip (*look alike sound alike*).

4) Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi

Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah. Kurang melibatkan pasien dalam penandaan (*site marking*) dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi juga merupakan penyebab dari kesalahan ini.

5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua

bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah dan pneumonia.

6) Pengurangan risiko pasien jatuh.

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan dan fasilitasnya. Rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera.

## **6. Pengetahuan**

a) Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil mencari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2003). Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran yang sering digunakan untuk mendapatkan informasi.

b) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dicakup di dalam domain kognitif enam tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap situasi yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum,

rumus-rumus, metode-metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan menjabarkan materi atau kedalam komponen- komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat diteliti dari penggantian kata seperti dapat menggambarkan (menurut bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Merupakan kemampuan menyusun, merencanakan, meringkasan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada.

### c) Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007) berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal:

#### 1) Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin bertambah usia, daya tangkap dan pola pikir akan semakin berkembang, dengan begitu dipercaya bahwa pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik (Notoatmodjo, 2007)

#### 2) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula

pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

### 3) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik dari pada orang yang hidup di lingkungan yang berpikiran sempit.

### 4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

#### 5) Sosial Budaya dan Ekonomi

Variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan dari berbagai unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

#### 6) Sumber Informasi

Informasi dapat diperoleh di rumah, di sekolah, lembaga organisasi, media cetak dan tempat pelayanan kesehatan. Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi mengenai cara-cara pencapaian hidup sehat melalui berbagai media dan teknologi informasi akan meningkatkan pengetahuan

masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

#### 7) Pengalaman

Merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

### **7. Kemampuan**

#### a. Pengertian Kemampuan

Kemampuan dapat diartikan sebagai kompetensi yang dimiliki seseorang. Kemampuan atau kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang yang nampak dalam sikapnya yang sesuai dengan kebutuhan kerja dalam parameter lingkungan organisasi hasil yang diinginkan (Djunaedi et al., 2017).

## b. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan di dalam suatu organisasi adalah suatu proses pengembangan kemampuan ke arah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan. Sedangkan pelatihan ialah merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang.

Pendidikan pada umumnya berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga yang diperlukan oleh suatu instansi atau organisasi, sedangkan pelatihan lebih berkaitan dengan kemampuan atau keterampilan karyawan yang sudah menduduki suatu pekerjaan atau tugas tertentu. Pemimpin haruslah melihat karyawan sebagai sesuatu kesempatan yang harus dikembangkan dengan tujuan pemberian pelayanan kepada pelanggan. Pemimpin bertanggung jawab menyediakan

teknologi memadai dan pendidikan/pelatihan bagi karyawan (Hills et al., 2015)

Agar keberadaan karyawan memiliki kontribusi atau peran yang maksimal dalam mencapai misi dan tujuan organisasi, perlu dilakukan upaya peningkatan kualitas secara komprehensif dan terus menerus. Satu upaya peningkatan kualitas karyawan itu adalah melalui pendidikan, dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan memiliki kontribusi besar dalam organisasi karena dapat berfungsi sebagai *agent of change* terhadap individu dalam organisasi. Pendidikan dan pelatihan dapat menjadi media untuk melakukan transfer atau internalisasi nilai – nilai strategis organisasi, membangun budaya organisasi, kompetensi inti organisasi kepada karyawan. Dalam konteks fungsi pertama, pendidikan dan pelatihan merupakan upaya menyelaraskan antara kemampuan individu dengan strategi organisasi ataupun kemampuan organisasi. Kedua, pendidikan dan pelatihan dapat berfungsi sebagai perbaikan kinerja individu dalam berfungsi sebagai perbaikan kinerja individu dalam organisasi. Pendidikan dan

pelatihan dalam konteks ini merupakan wahana untuk melakukan injeksi semangat atau mendongkrak kinerja sejalan dengan standar kinerja sejalan yang telah ditetapkan. Pendidikan dan pelatihan dilakukan sebagai solusi terhadap problem kinerja individu dan kinerja organisasi (Dhar, 2015)

## **B. PENELITIAN TERDAHULU**

1. Penelitian dilakukan oleh: Donna Dwi Yudha Wati pada tahun 2015 dengan judul “Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan didapatkan hasil bahwa pengetahuan perawat pada rumah sakit ini sudah 100% tetapi masih banyak pasien yang belum mengerti manfaat dari gelang pasien yaitu sebanyak 40%, hal tersebut dikarenakan pelaksanaan identifikasi pasien belum menjadi budaya. Hambatan yang didapatkan dalam pelaksanaan identifikasi berkaitan dengan faktor organisasi dan manajemen, pasien, lingkungan pasien, individu, tim dan faktor penugasan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada

penelitian ini peneliti menggunakan metode yang menggabungkan kuantitatif dan kualitatif. Tidak hanya fokus terhadap gelang pasien, tetapi pada keseluruhan tapan identifikasi pasien. Selain itu pada penelitian sebelumnya ini yang dinilai adalah pengetahuan saja sedangkan pada penelitian ini terdapat tiga unsur yaitu, pengetahuan, kemampuan dan kepayuhan. Persamaannya adalah sama-sama mendukung penerapan identifikasi pasien.

2. Penelitian dilakukan oleh: Desti Dwi Ariani pada tahun 2014 dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan diperoleh bahwa pelaksanaan identifikasi pasien di rumah sakit ini sebesar 28,8%. Terdapat 9 masalah terkait identifikasi pasien yaitu pelaksanaan identifikasi, sarana dan prasarana, pengetahuan dan sikap, perilaku, kebiasaan, disiplin tugas, dukungan pasien dan keluarga, biaya tinggi serta kurangnya sosialisasi SPO terkait identifikasi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian ini menggunakan metode

kombinasi yaitu kuantitatif dan kualitatif dalam mengetahui pelaksanaan dan hambatan dalam melakukan identifikasi pasien, sedangkan persamaannya adalah sama-sama mendukung penerapan identifikasi pasien.

3. Penelitian dilakukan oleh: Ritwik Chawla dan Saakshi Kaushik, 2016 dengan judul “*Incidence of Patient Identification Errors observed before Medication and Procedure/Intervention*”. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa di salah satu rumah sakit yang berada di India terdapat banyak perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya yang tidak melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan pada pasien. Lebih dari 30% staf tidak melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat. Lebih dari 75% dari total invasif prosedur dilakukan identifikasi sebelumnya. Sebaliknya kurang dari 25% staf melakukan identifikasi pasien sebelum tindakan non invasif. Meskipun kesalahan identifikasi jarang terjadi, tetapi dapat mengakibatkan efek samping serius yang seharusnya dapat dicegah. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan

metode kuantitatif dan kualitatif, sedangkan persamaannya adalah sama-sama memiliki tema kepatuhan dalam identifikasi pasien.

Perbedaan dari ketiga penelitian di atas adalah penelitian yang dilakukan sebelumnya hanya menggunakan satu metode sedangkan akan dilaksanakan menggunakan metode kombinasi yaitu kualitatif dan kuantitatif. Selain itu juga terdapat perbedaan variabel, tempat dan metode penelitian.

### **C. LANDASAN TEORI**

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin (Depdiknas, 2008) . Menurut Jeli and Ulfa (2014) terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan. Hal-hal tersebut yakni komitmen, hubungan social, kelangkaan, resprositias (timbang balik), validasi social dan otoritas.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang

kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis

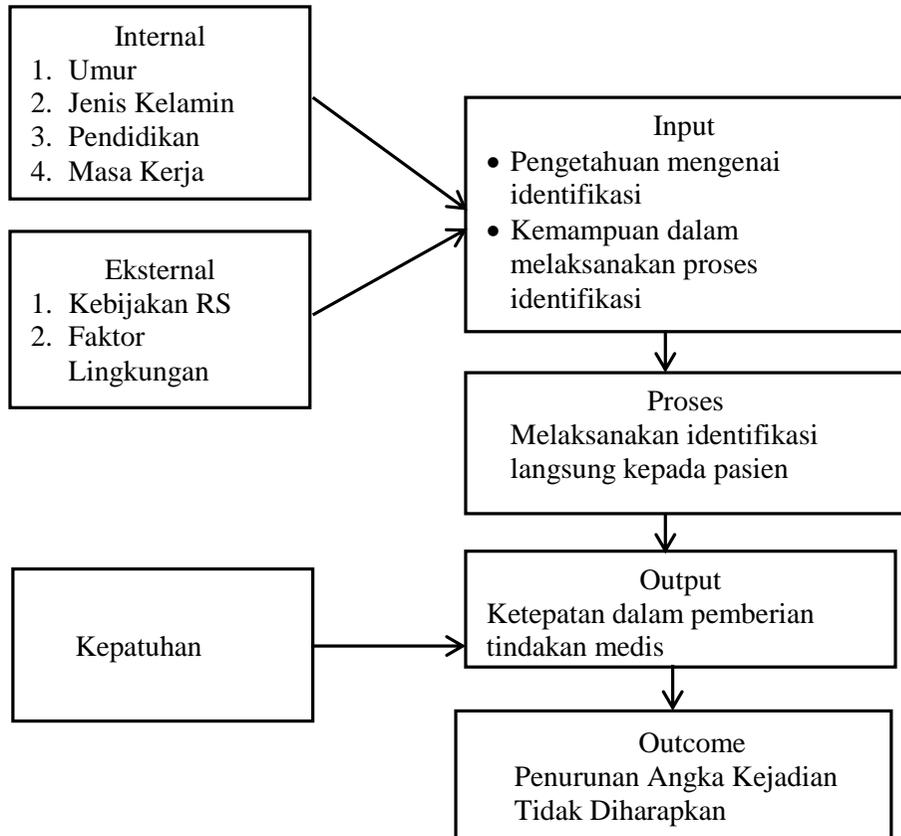
Menurut Prof. A. Donabedian (1980), mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Terdapat tiga pendekatan evaluasi penilaian mutu yaitu *input*, proses dan *outcome*. Pengetahuan dan kemampuan termasuk kedalam pendekatan input.

Mengidentifikasi pasien dengan benar sebagai orang yang akan diberi pelayanan atau pengobatan tertentu dengan mencocokkan layanan atau perawatan dengan pasien tersebut (JCI, 2011). Proses identifikasi ini setidaknya memerlukan suatu cara untuk mengidentifikasi pasien, seperti nama, nomor identifikasi, tanggal lahir gelang berkode atau yang lain. Dalam hal ini nomor kamar pasien atau lokasi tidak digunakan.

Elemen dalam identifikasi pasien meliputi :

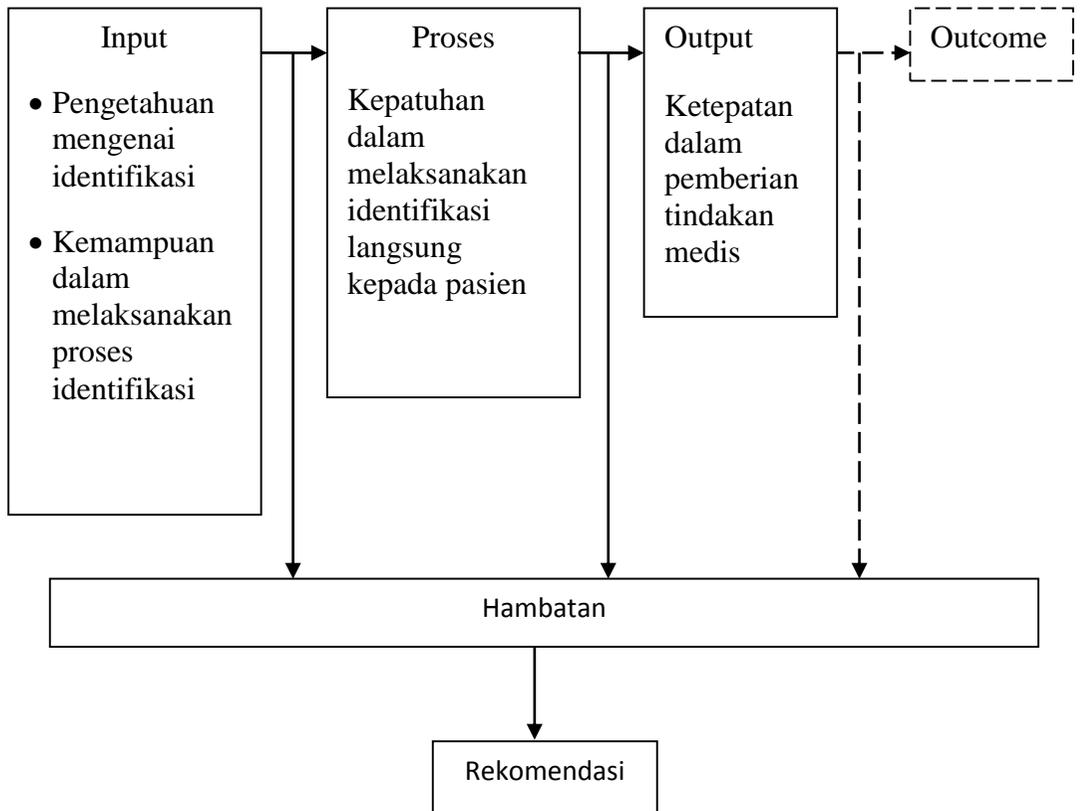
- a. Pasien diidentifikasi dengan menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien
- b. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah
- c. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan specimen lain untuk uji klinis
- d. Pasien dilakukan identifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur
- e. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi

#### D. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### E. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

———— : Dilakukan penelitian

----- : Tidak dilakukan penelitian

## **F. PERTANYAAN PENELITIAN**

1. Bagaimana hubungan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien yang sesuai *standar operational procedure* di RS Muhammadiyah Babat.
2. Bagaimana hubungan kemampuan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien yang sesuai *standar operational procedure* di RS Muhammadiyah Babat.
3. Bagaimana hubungan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien yang sesuai *standar operational procedure* di RS Muhammadiyah Babat.
4. Bagaimana pelaksanaan identifikasi pasien di RS Muhammadiyah Babat?
5. Apa saja masalah dan hambatan dalam pelaksanaan identifikasi pasien sesuai dengan *standar operational procedure* di RS Muhammadiyah Babat?

## **G. HIPOTESIS**

H0a: Tidak terdapat hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien

H1a: Terdapat hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien

H0b: Tidak terdapat hubungan kemampuan terhadap kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien

H1b: Terdapat hubungan kemampuan terhadap kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien

H0c: Tidak terdapat hubungan pengetahuan dan kemampuan terhadap kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien

H1c: Terdapat hubungan pengetahuan dan kemampuan terhadap kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien