UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DI LANTAI 3 DAN 4 RUMAH SAKIT X DEPOK

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

NAMA : LARASATI BUTARBUTAR

NPM : 013021069

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN BINAWAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2022

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DI LANTAI 3 DAN 4 RUMAH SAKIT X DEPOK

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

NAMA : LASMAIDA BUTARBUTAR

NPM : 012021069

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN BINAWAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2022

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DI LANTAI 3 DAN 4 RUMAH SAKIT X DEPOK

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan

NAMA : LASMAIDA BUTARBUTAR

NPM : 012021069

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN BINAWAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Lasmaida Butarbutar

NPM : 012021069

Tanda Tangan :

Tanggal : 24 Januari 2022

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 24 Januari 2022

(Lasmaida Butarbutar)

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Skripsi Penelitian dengan judul :

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Lantai 3 dan 4 Rumah Sakit X Depok"

Telah disetujui dan akan dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk tugas akhir *Nursing Inquiry* (NI) Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Ibu Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep. ( )

Pembimbing II : Ibu Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN ( )

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 24 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr.Ns. Aan Sutandio S.Kep.,MN)

HALAMAN PENGESAHAN (SKRIPSI)

Skripsi Penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Lasmaida Butarbutar

NIM : 012021069

Program Studi : Keperawatan Universitas Binawan

Judul Skripsi "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Lantai 3 dan 4 Rumah Sakit X Depok"

Telah Berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mata ajar *Nursing Inquiry* (NI) pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

UNIVERSITAS BINAWAN

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Ibu Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep. ( )

Pembimbing II : Ibu Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN ( )

Penguji : Hj. Widanarti Setyaningsih, SKp., MN.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 24 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr.Ns. Aan Sufandi, S.Kep., MN.)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam memenuhi salah satu syarat untuk mencapai pembuatan penelitian ini, atas Rahmat serta kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Dr. Ir. Illah Sailah, M.S., selaku Rektor Universitas Binawan
2. Ibu Ns. Hariza Pertiwi, S.Kep., MN. selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
3. Bapak Dr. Ns. Aan Sutandi, S.Kep. MN. selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4. Ibu Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah bersedia mendukung, serta menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah bersedia mendukung, serta menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini
6. Ibu Hj. Widanarti Setyaningsih, SKp. MN. selaku dosen penguji yang memberi saran dan masukan dalam kesempurnaan Penelitian ini.
7. Ibu Dr.Sri Widiyaningsih, MARS. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Mitra Keluarga Depok
8. Direktur dan Manager Keperawatan di RS Mitra Keluarga Depok yang telah memberikan izin untuk menjadi tempat pengambilan data penelitian

UNIVERSITAS BINAWAN

9. Seluruh Dosen mata ajar Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Binawan
10. Pihak Akademik dan Kemahasiswaan yang telah banyak membantu dalam pengurusan surat menyurat
11. Orang tua mama Rosina Sirait, suami Letda. Inf. Costo F Sinaga, anak-anak Charissa Yani Sinaga, Cherina Roito Sinaga, Charmelina Wira Sinaga dan dan ART Ibu Rosanah serta keluarga besar yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta motivasi kepada saya
12. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa keperawatan Program B2020 Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan yang selalu memberi bantuan, masukan, motivasi, referensi, materi, dan doa kepada saya, besar harapan saya Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala kebaikan dari semua pihak yang telah mendukung melalui berbagai macam cara dalam proses penyusunan skripsi ini. Saya menyadari skripsi ini masih banyak kekurangannya, sehingga saya mengharapkan masukan dari semua pihak yang membaca untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat dilanjutkan ke tahap penelitian sehingga hasilnya dapat memberikan manfaat bagi profesi dan sesama.

Jakarta, 24 Januari 2022

(Lasmaida Butarbutar)

Universitas Binawan

ABSTRAK

Nama : Lasmaida Butarbutar

NIM : 012021069

Program Studi : Keperawatan Universitas Binawan

Judul Skripsi :"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Lantai 3 dan 4 rumah Sakit X Depok"

Pembimbing I : Ibu Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep.

Pembimbing II : Ibu Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN

UNIVERSITAS BINAWAN

Bahwa hubungan tingkat pengetahuan kurang mempunyai sikap yang kurang sebanyak 9 (30%) responden sedangkan, sedangkan pengetahuan yang kurang mempunyai sikap yang baik sebanyak 21 (70%) responden. Untuk tingkat pengetahuan baik mempunyai sikap yang kurang mempunyai 2 (10%) responden dan mempunyai sikap yang baik sebanyak 19 (90%) responden. Hasil *uji Chisquare* tidak memenuhi syarat di karenakan nilai *Expected value* <5 lebih dari 20%, sehingga peneliti melihat hasil uji analisa bivariate pada *Fisher's exact test* dimana nilai p = 0.163. Berdasarkan hasil tersebut maka tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahun dan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Pengetahuan dan sikap merupakan dua variable yang berbeda. Pengetahuan merepresentasikan kemampuan kognitif perawat yang diperoleh melalui sumber informasi. Sedangkan sikap merupakan aspek afektif yang memerlukan proses yang panjang berdasarkan pengalaman dan stimulus lingkungan yang membentuk persepsi perawat terhadap sikap seorang perawat sesuai yang diharapkan. Pada responden sebanyak 62% bekerja lebih dari 5 tahun sehingga pengalaman kerja ini dapat membentuk sikap yang positif. Dapat terlihat pada tabel 4.8 bahwa perawat yang tingkat

pengetahuannya kurang dapat menunjukkan sikap yang baik sebagaimana perawat dengan pengetahuan yang baik. Sehingga pada penelitian ini berdasarkan hasil analisa statistic tidak didapatkan hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat mengenai identifikasi pasien.

Kata kunci ; Tingat pengetahuan, sikap, pelaksanaan identifikasi pasien.

UNIVERSITAS BINAWAN

ABSTRACT

Nama : Lasmaida Butarbutar

NIM : 012021069

Program Studi : Keperawatan Universitas Binawan

Judul Skripsi :“The Relationship between Nurse Knowledge Level and Nurse Attitude in Patient Identification on 3rd and 4th Floors Hospital X Depok"

Pembimbing I : Ibu Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep.

Pembimbing II : Ibu Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN

UNIVERSITAS BINAWAN

That the relationship between the level of knowledge and lack of attitude was as much as 9 (30%) respondents, while the lack of knowledge had a good attitude as many as 21 (70%) respondents. For the level of good knowledge, there are 2 (10%) respondents who have less attitude and 19 (90%) respondents have a good attitude. The results of the Chi-square test did not meet the requirements because the Expected value was <5 more than 20%, so the researchers looked at the results of the bivariate analysis test on the Fisher's exact test where the p value = 0.163. Based on these results, there is no relationship between the level of knowledge and attitudes of nurses in the implementation of patient identification. Knowledge and attitude are two different variables. Knowledge represents the cognitive abilities of nurses obtained through information sources. Meanwhile, attitude is an affective aspect that requires a long process based on experience and environmental stimuli that shape the nurse's perception of a nurse's attitude as expected. Of the respondents as many as 62% worked more than 5 years so that this work experience can form a positive attitude. It can be seen in table 4.8 that nurses with a low level of knowledge can show a good attitude as nurses with good knowledge. So that in this study, based on the results of

statistical analysis, there was no relationship between knowledge and attitudes of nurses regarding patient identification.

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR ISI

HALAMN SAMPUL SKRIPSI…….…….. i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS…… ii

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI…… iii

HALAMAN PENGESAHAN (SKRIPSI)…….…….. iv

KATA PENGANTAR…….…… v

ABSTRAK…….…….. vii

MANUSKRIP…….. x

DAFTAR ISI……... xii

DAFTAR GAMBAR……... xv

DAFTAR TABEL…U…N…I…V…E…R…S…I…T…A…S…...…… xvi

BAB I PENDAHULUAN…… 1

1.1 Latar Belakang…… 1

1.2 Rumusan Masalah……... 4

1.3 Tujuan Penelitian ……... 5

1.4 Manfaat Penelitian ……... 5

BAB II LANDASAN TEORI…… 7

2.1 Konsep Teori Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)……. 7

2.1.1 Pengertian …….. 7

2.2 Identifikasi Pasien…….. 8

2.2.1 Pengertian Identifikasi Pasien…….…... 8

2.2.2 Bentuk-Bentuk Identifikasi…….……... 9

2.2.3 Menetapkan Regulasi Identifikasi Pasien……... 9

2.2.4 Tujuan Identifikasi Pasien…….. 10

2.2.5 Bentuk Identifikasi Pasien……. 10
2.2.6 Proses Kegiatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien…….. 11
2.2.7. Manfaat Identifikasi pasien……... 12
2.3 Konsep Teori Pengetahuan ……... 13
2.3.1 Pengertian…….. 13
2.3.2 Proses Penyerapan Ilmu Pengetahuan……..... 15
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan……... 15
2.4 Sikap (*Attitude*)……... 17
2.4.1 Pengertian (*Attitude*)……... 17
2.4.2 Tingkatan Sikap ……..... 18
2.4.3 Komponen-komponen Sikap……..…… 19
2.4.4 Pembentukan Sikap……. 19
2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap……... 20
2.4.6 Pengukuran Sikap…….. 21
2.5 Kerangka Teori…….. 23
BAB III METODE PENELITIAN…… 24
3.1 Desain Penelitian…… 24
3.2 Kerangka Konsep Penelitian……. 24
3.3 Definisi Operasional…….. 25
3.4 Hipotesis Penelitian…… 28
3.5 Populasi Dan Sampel…… 27
3.6 Tempat Dan Waktu Penelitian…… 29
3.7 Etika Penelitian…… 29
3.8 Instrumen Penelitian……....…… 30
3.9 Uji Validitas Dan Reliabilitas……...…… 33
3.10 Pengumpulan Data……..…… 34

UNIVERSITAS BINAWAN

3.11 Analisa Data…… 35
3.11.1 Analisa Univariat…….. 35
3.11.2 Analisa Bivariat…… 35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN…… 37
4.1 Hasil Penelitian…….. 37
4.1.1 Analisa Univariat…… 37
4.1.2 Analisa Bivariat……..…… 40
BAB V KESIMPULAN……. 44
5.1 Kesimpulan…… 44
5.2 Saran……... 44
DAFTAR PUSTAKA……. 46
LAMPIRAN……..……. 50
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN…… 56
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN…… 57
KUESIONER PENELITIAN…….. 58
UJI VALIDITITAS DAN RELIABEL……..……. 65
LEMBAR KONSULTASI & BIMBINGAN SKRIPSI …… 80

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... 233

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian..... 244

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (N =50) 37

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n =50) 38

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n =50) 38

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n =50) 39

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Patient Safety Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n=50)el 39

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n =50) 41

Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n = 50) 41

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2017) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Nila Farid Moeloek, 2017)

UNIVERSITAS BINAWAN

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut: SKP (1) adalah mengidentifikasi pasien dengan benar; SKP (2) adalah meningkatkan komunikasi yang efektif; SKP (3) adalah meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; SKP (4) adalah memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; SKP (5) adalah mengurangi risiko infeksi akibat kesehatan; dan SKP (6) adalah mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Nila Farid Moeloek, 2017)

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut Insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Nila Farid Moeloek, 2017). Laporan yang sama menyatakan bahwa, rata-rata sebuah rumah sakit kehilangan $17,4 juta per tahun dalam klaim asuransi yang ditolak terkait dengan kesalahan identifikasi. Kesalahan identifikasi pasien yang dapat terjadi karena berbagai alasan. Misalnya, kesamaan nama pasien dan kedekatan ruangan dapat meningkatkan kemungkinan pasien salah diidentifikasi. Namun, tinjauan terhadap 1500 catatan elektronik pasien yang salah yang dilakukan di Rumah Sakit Presbyterian New York mengungkapkan bahwa hanya 3,2% dari kesalahan yang melibatkan pasien dengan pengidentifikasi yang sama. malah melibatkan penanganan terlalu banyak pasien oleh satu anggota staf, ditambah dengan banyak gangguan, selama lebih dari 80% dari pesanan elektronik pasien yang salah periksa (Lamia S. Choudhury, 2020).

UNIVERSITAS BINAWAN

Indian Institute of Health Management Research University (2016), dimana gelang identitas tidak digunakan untuk verifikasi, dan rincian identifikasi gelang tidak terbaca dalam 5 kasus. Dalam 6 kasus nama pasien tidak dikonfirmasi secara verbal dengan pasien atau pengasuh. Selanjutnya, dalam 10 kasus, nama yang dikonfirmasi secara lisan tidak diperiksa dengan file pasien. Dari 34 kasus, identifikasi ganda tidak dilakukan pada 13 kasus (Chawla & Kaushik, 2016).

Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit mengharuskan terdapat paling sedikit dua dari empat bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik, nomor induk kependudukan atau bentuk lainnya. Nomor kamar pasien tidak dapat digunakan untuk identifikasi pasien. Dua bentuk identifikasi ini digunakan di semua area layanan rumah sakit seperti di rawat jalan, rawat inap, unit darurat, kamar operasi, unit pelayanan diagnostik, dan lainnya (Nila Farid Moeloek, 2017).

Dua bentuk identifikasi harus dilakukan setiap keadaan terkait intervensi kepada pasien. Misalnya identifikasi pasien dilakukan sebelum memberikan radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisa, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, kateterisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi pasien koma ((KARS), 2017).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensori terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Rofina (2019), pada penelitian yang dilakukan tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi Dalam *Patient Safety* Dengan Pelaksanaannya Di Ruang Rawat Inap RSUD Sk. Lerik Kupang" dengan jumlah sampel penelitian 64 orang dengan hasil penelitian bahwa 78,1% memiliki pengetahuan cukup baik dan 21,9% memiliki pengetahuan yang baik. Dalam pelaksanaannya 79,7% cukup baik dan 20,3% baik dalam melaksanakan identifikasi keselamatan pasien.Uji *Spearman rho* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi dalam keselamatan pasien dengan pelaksanaannya p = 0,001 (p< a = 0,05). Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien dalam kategori cukup baik dan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan identifikasi pasien.

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek (Damiati, dkk, 2017). Sikap adalah evaluasi umum terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu yang dibuat oleh manusia (Wawan& Dewi, 2010). Sikap yang baik perawat mampu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab terhadap pelaksanaan identifikasi pasien sehingga menjamin peningkatan mutu keselamatan pasien saat perawat melakukan asuhan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Alini, (2020) ada hubungan antara sikap perawat (p value 0.029) tentang identifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi pasien oleh (Alini, 2020). Dan hasil penelitian dengan jumlah sampel 73 responden menggunakan uji statistic kendals Tau-C dan Tau-B. menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan SOP identifikasi pasien (p=0,004) dan ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan SOP identifikasi pasien (p=0,002), (Tinggi, 2018)

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi disemua aspek diagnosis dan tindakan. Keadaan yang dapat membuat identifikasi tidak benar adalah jika pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sepenuhnya sadar, dalam keadaan koma, saat pasien berpindah tempat tidur, berpindah kamar tidur, berpindah lokasi di dalam lingkungan rumah sakit, terjadi disfungsi sensori, lupa identitas diri, atau mengalami situasi lainnya. Di dalam ruang rawat inap yang sering terjadi perpindahan tempat tidur, berpindah kamar tidur dan berpindah lokasi di dalam lingkungan rumah sakit sehingga pengetahuan dan sikap perawat terhadap identifikasi pasien perlu mendapatkan perhatian melalui penelitian ini ((KARS), 2017)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti bahwa pasien sering meminta berpindah kamar atau tempat tidur, secara fisik pasien sudah di tempat yang baru, sementara file dokumen tidak dirubah. Dan masih ada petugas yang melakukan identifikasi berdasarkan nomor kamar, nomor bed pasien, dan berdasarkan nomaor kamar yang tertulis di file dokumen pasien, Yang harus dilakukan petugas adalah melakukan identifikasi pasien dengan melakukan komunikasi verbal dan lisan sambil mencocokan dengan gelang identitas pasien, sehingga peneliti mengangkat hal ini menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di lantai 3 dan 4 Rumah Sakit X Depok”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di lantai 3 dan 4 Rumah Sakit X Depok

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di lantai 3 dan 4 rumah sakit X Depok

1.3.2.2 Mengidentifikasi sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di lantai 3 dan 4 rumah sakit X Depok

1.3.2.3 Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi di lantai 3 dan 4 rumah sakit X Depok

UNIVERSITAS BINAWAN

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberi acuan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar sehingga dapat menjadi jaminan dalam peningkatan mutu keselamatan khususnya di rumah sakit X Depok

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan identifikasi pasien khususnya mahasiswa yang akan melanjutkan program studi keperawatan di Universitas Binawan yang dapat menjadikan acuan saat melakukan identifikasi pasien dengan benar pada saat praktek profesi di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Untuk Pasien

Penelitian ini dapat memberi peningkatan mutu saat melakukan identifikasi pasien saat rawat jalan dan rawat inap sehingga memberikan rasa aman dan meningkatkan mutu keselamatan pasien yang akan menerima intervensi keperawatan.

1.4.4 Manfaat Bagi Responden

Manfaat penelitian ini bagi responden agar selalu melaksanakan identifikasi pasien dengan benar sehingga menjadi budaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga mutu keselamatan pasien terjamin di rumah sakit X Depok.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Konsep Teori Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

2.2.1 Pengertian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Putranto, 2020). Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien *(Canadian Patient Safety Institute, 2017).*

UNIVERSITAS BINAWAN

Keselamatan adalah suatu keadaan aman, dalam suatu kondisi yang aman secara fisik, sosial, spiritual, finansial, politis, emosional, pekerjaan, psikologis, ataupun pendidikan dan terhindar dari ancaman terhadap faktor-faktor tersebut. Untuk mencapai hal ini, dapat dilakukan perlindungan terhadap suatu kejadian yang memungkinkan terjadinya kerugian ekonomi atau kesehatan. Adapun jenis keselamatan adalah:

a. Keselamatan normatif digunakan untuk menerangkan produk atau desain yang memenuhi standar desain, dan
b. Keselamatan substantif digunakan untuk menerangkan pentingnya keadaan aman, meskipun mungkin tidak memenuhi standar (Indonesia,W.b., 2021)

Menurut Kemenkes RI (2015), keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu

insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cidera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan Alini, (2020)

Sasaran keselamatan pasien (SKP) merupakan pelayanan kesehatan yang tertuang di Permenkes No.11 Tahun 2017 yang meliputi ;

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar;
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif;
3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
5. Mengurangi risiko infeksi akibat kesehatan; dan
6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2. Identifikasi Pasien

2.2.1 Pengertian Identifikasi Pasien

Identifikasi adalah kecenderungan dalam yang ada dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan orang lain, sehingga proses ini sangat lekat dengan makna imitasi dan proses arti sugesti yang berlangsung dalam diri seseorang, perbedaan dalam proses identifikasi memiliki pengaruh yang cukup kuat. Secara umum, pengertian identifikasi (*identification)* adalah suatu tindakan atau proses meneliti, mencari, menemukan, mencatat informasi dan data mengenai sesuatu, fakta, atau seseorang (Prawiro, 2019). Sedangkan menurut Kartini Kartono (2008)**,** definisi identifikasi adalah proses sosial dan interaksi sosial yang membuat serangkain pengenalan terhadap menempatkan objek dalam suatu kelas sesuai dengan karakteristik tertentu. Menurut Indonesia K. B., (2021) definisi identifikasi dapat dijelaskan dalam tiga pengertian, yaitu:

a. Tanda pengenal; bukti diri
b. Penetapan atau penentuan identitas seseorang, benda, dan sebagainya.

c. Proses psikologi yang terjadi dalam diri seseorang dimana orang tersebut secara tidak sadar membayangkan dirinya seperti orang lain yang dikaguminya, dan meniru tingkah laku orang yang dikagumi tersebut

2.2.2 Bentuk-Bentuk Identifikasi

Menurut Prawiro (2019), ada beberapa bentuk identifikasi adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi kelas (*Class Identification*) adalah bentuk identifikasi yang terjadi pada kelas sosial tertentu. Sebagai contoh; seorang murid atau mahasiswa meniru tingkah laku guru atau dosen yang dikaguminya.

b. Identifikasi defensif (*Defensive Identification*) adalah bentuk identifikasi yang terjadi karena adanya rasa takut di dalam diri seseorang terhadap suatu hal. Sebagai contoh; anak penakut mengidentifikasi dirinya menjadi seorang petarung untuk menghadapi rasa takut terhadap orang lain.

UNIVERSITAS BINAWAN

c. Identifikasi perkembangan (Development Identification) adalah bentuk identifikasi positif dimana seseorang yang dulunya tergantung pada pihak lain menjadi lebih mandiri. Sebagai contoh; seorang anak yang dulunya tergantung pada orang tua mengalami perkembangan diri dan hidup lebih mandiri.

d. Identifikasi etnik (*Ethnic Identification*) adalah bentuk identifikasi yang terjadi pada kelompok etnis tertentu. Sebagai contoh; masyarakat keturunan Tionghoa di Surabaya saling berkomunikasi dengan bahasa Jawa sehingga dapat berbaur dengan etnis Jawa asli (Prawiro, 2019).

2.2.3 Menetapkan Regulasi Identifikasi Pasien

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan (akurasi) identifikasi pasien. Maksud dan Tujuan adalah kesalahan identifikasi pasien

dapat terjadi di semua aspek diagnosis dan tindakan. Keadaan yang dapat membuat identifikasi tidak benar adalah jika pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sepenuhnya sadar, dalam keadaan koma, saat pasien berpindah tempat tidur, berpindah kamar tidur, berpindah lokasi di dalam lingkungan rumah sakit, terjadi disfungsi sensoris, lupa identitas diri, atau mengalami situasi lainnya. Adapun yang menjadi acuan dalam identifikasi pasien diatur dalam Permenkes no 11 tahun 2017 (KARS, 2017).

2.2.4 Tujuan Identifikasi Pasien

Untuk membedakan antara pasien yang satu dengan lainya serta mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan pengobatan, tindakan atau prosedur kepada pasien. Memberikan standar pelayanan kepada pasien agar proses identifikasi pasien berjalan cepat dan aman,

Tujuan ganda dari sasaran ini adalah :

a. Memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan
b. Untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien.

Untuk mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan (Nila Farid Moeloek, 2017)

2.2.5 Bentuk Identifikasi Pasien

Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit mengharuskan terdapat paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) bentuk identifikasi, yaitu:

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

Nomor kamar pasien tidak dapat digunakan untuk identifikasi pasien. Dua (2) bentuk identifikasi ini digunakan di semua area layanan rumah sakit seperti di rawat jalan, rawat inap, unit darurat, kamar operasi, unit layanan diagnostik, dan lainnya (KARS, 2017)

2.2.6 Proses Kegiatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Identifikasi dilakukan dengan cara, pada pertemuan pertama dilakukan cara Verbal yaitu (minta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir) dan cara Visual yaitu (petugas melihat gelang pasien) pada pertemuan berikutnya lakukan dengan cara visual dua dari empat identitas pasien.

Dua (2) bentuk identifikasi tersebut harus dilakukan dalam setiap keadaan terkait intervensi kepada pasien. Misalnya;

a. Pemberian obat, darah atau produk darah,
b. Identifikasi pasien dilakukan sebelum memberikan radioterapi,
c. Menerima cairan intravena,
d. Hemodialisis,
e. Pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis,
f. Kateterisasi jantung,
g. Prosedur radiologi diagnostik, dan
h. Identifikasi terhadap pasien koma (KARS, 2017).

Pelaksanaan identitas pasien di mulai pada penempelan label di obat, rekam medis, resep, makanan, spesimen, permintaan dan hasil laboratorium/radiologi. Akibat bila tidak melakukan identifikasi pasien dengan benar maka akan menimbulkan insiden meliputi :

a. Kondisi Potensial Cedera (KPC),
b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC),
c. Kejadian Tidak Cedera (KTC),

d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Selain Insiden diatas, terdapat KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien yang dikenal dengan kejadian sentinel. Contoh Kejadian sentinel antara lain Tindakan invasif/pembedahan pada pasien yang salah, Tindakan invasif/ pembedahan pada bagian tubuh yang keliru, Ketinggalan instrumen/alat/ benda-benda lain di dalam tubuh pasien sesudah tindakan pembedahan, Bunuh diri pada pasien rawat inap, Embolisme gas intravaskuler yang mengakibatkan kematian/kerusakan neurologis, Reaksi Hemolitik transfusi darah akibat inkompatibilitas ABO, Kematian ibu melahirkan, Kematian bayi "*Full-Term*" yang tidak diantisipasi, Penculikan bayi, Bayi tertukar, Perkosaan/tindakan kekerasan terhadap pasien, staf, maupun pengunjung.

UNIVERSITAS BINAWAN

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut Insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Nila Farid Moeloek, 2017).

2.2.7 Manfaat Identifikasi pasien.

a. Manfaat untuk pasien

1. Pasien mendapatkan standar pelayanan dan pengobatan yang benar dan tepat sesuai kebutuhan / instruksi medis.
2. Pasien terhindar dari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan
3. Pasien merasa aman dan nyaman serta dapat bekerjasama dalam menjalani perawatan atau prosedur pelayanan di Rumah Sakit

b. Manfaat untuk rumah sakit

1. Prosedur identifikasi pasien dilaksanakan secara seragam, benar dan tepat di seluruh unit pelayanan.
2. Kemudahan registrasi pasien, sehingga mempercepat pelayanan kepada pasien dan mengurangi antrian pasien.
3. Menjamin keselamatan pasien Rumah Sakit dengan mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan.
4. Sebagai sarana publikasi Rumah Sakit yang peduli akan kesehatan dan keselamatan pasien (ARATA, 2016)

2.3. Konsep Teori Pengetahuan

2.3.1. Pengertian

UNIVERSITAS BINAWAN

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana, (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*biliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia (Mubarak, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2014), secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit

b. Memahami (c*omprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

UNIVERSITAS BINAWAN

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Sintesis (*synthesis*) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan (Imas Masturoh, 2018).

2.3.2. Proses Penyerapan Ilmu Pengetahuan

Menurut Mubarak (2012), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

a. Kesadaran (*Awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.
b. Ketertarikan (*Interest*) yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut.
c. Evaluasi (*Evaluation*) yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini menunjukkan kemampuan sikap responden.
d. Percobaan (*Trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
e. Adopsi (*Adoption*) yaitu dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2012), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka

menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

UNIVERSITAS BINAWAN

d. Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru

h. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau yang kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012)

UNIVERSITAS BINAWAN

Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif yaitu :

1) Kategori baik yaitu menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan
2) Kategori cukup baik yaitu menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan.
3) Kategori kurang jika menjawab benar <56% dari yang diharapkan (Wawan, 2010).

2.4. Sikap (Attitude)

2.4.1 Pengertian (*Attitude*)

Allport (1924) dalam Notoatmodjo (2014), menyebutkan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosiopsikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan ber persepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang–tidak senang, setuju–tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Azwar, 2013).

UNIVERSITAS BINAWAN

2.4.2 Tingkatan Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2010), tingkatan sikap terdiri dari :

a. Menerima (*receiving*) adalah sikap seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Pada penelitian perawat menerima bahwa pelaksanaan identifikasi pasien akan memberi keselamatan bagi pasien
b. Merespon (responding) adalah mau memberikan jawaban bila diberikan pertanyaan, mau mengerjakan dan dapat menyelesaikan tugas yang diberikan, hal tersebut adalah suatu indikasi sikap karena sudah berusaha menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terhadap dirinya. Pada penelitian ini perawat setuju melakukan identifikasi pasien dengan benar.
c. Menghargai (*valuing*) yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Dalam hal ini perawat dapat menghargai keputusan yang diambil oleh pasien meminta pasien

untuk menyebutkan identitas lengkap sebelum perawat memberikan tindakan intervensi dan pengobatan.

d. Bertanggung jawab (responsible) merupakan tingkat yang paling tinggi, karena individu mau bertanggung jawab dan menerima segala risiko atas segala yang sudah dipilihnya. Pada penelitian ini perawat benar-benar untuk meningkat kan identifikasi pasien dan meningkatkan keselamatan pasien.

2.4.3 Komponen-komponen Sikap

Menurut Azwar (2012), struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

a. Komponen kognitif (*cognitive*)

Disebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan individu yang berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu berpersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

b. Komponen efektif (*affectiv*e)

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional dan subjektivitas individu terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang).

c. Komponen konatif (*konative*)

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang, berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

2.4.4 Pembentukan Sikap

Ada dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

a. Faktor intrinsik individu diantaranya kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan, serta kebutuhan dan motivasi seseorang, dan
b. Faktor ekstrinsik antara lain adalah faktor lingkungan, pendidikan, ideologi, ekonomi, dan politik. Selain itu ada berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta emosi dalam diri individu (Notoatmodjo, 2010).

2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman Pribadi

Tanggapan adalah salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

UNIVERSITAS BINAWAN

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap individu

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

d. Media massa

Sarana komunikasi, mempunyai pengaruh beda dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.4.6 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012). Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahui sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dihitung. Menurut Arikunto (2013) skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif, sebagai berikut :

a. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata:
   1. Sangat Setuju (SS) mendapat skor 5,
   2. Setuju (S) mendapat skor 4,
   3. Cukup setuju (CS) mendapat skor 3,
   4. Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan
   5. Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.

b. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata:

1. Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1,
2. Setuju (S) mendapat skor 2,
3. Cukup setuju (CS) mendapat skor 3,
4. Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4, dan
5. Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 5.

Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif yaitu :

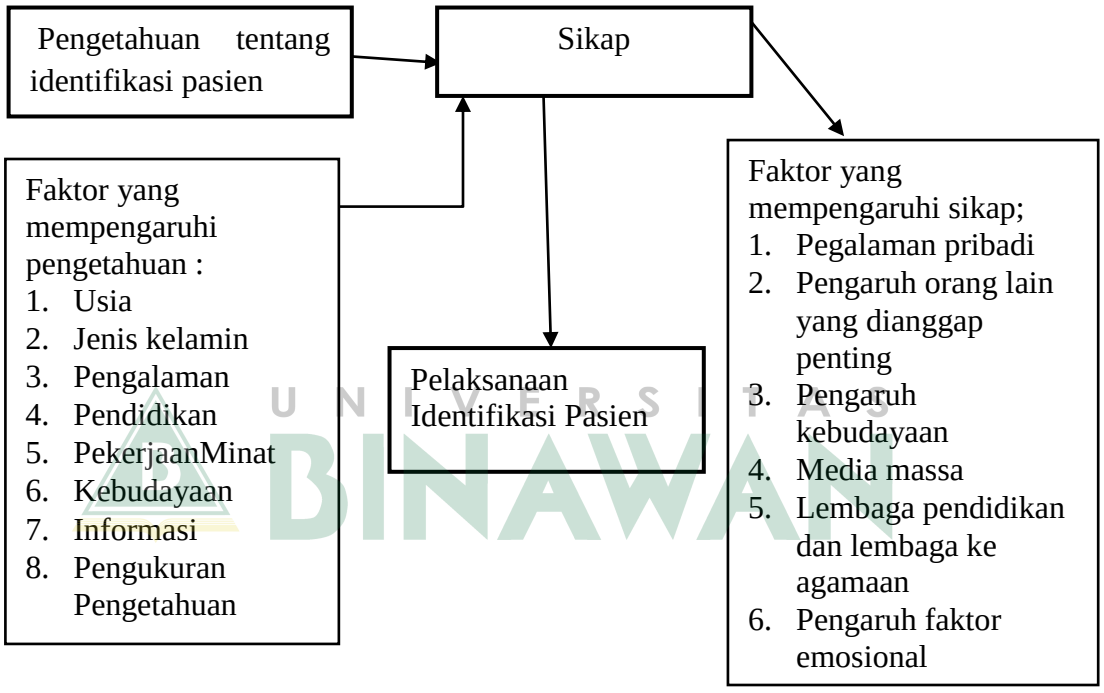
1) Kategori baik yaitu menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan
2) Kategori cukup baik yaitu menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan.
3) Kategori kurang jika menjawab benar <56% dari yang diharapkan (Wawan, 2010).

UNIVERSITAS BINAWAN

2.5. Kerangka Teori

Kerangka teori dibawah ini dibuat berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Gambar 2. 1 Kerangka Teori



Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

Notoatmodjo dalam Yuliana, (2017). Donsu, (2017). Mubarak, (2012). Notoatmodjo, (2012). Allport (1924) dalam Notoatmodjo, (2014). Azwar, (2013). ((KARS), 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasi.* Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*, Tujuan penelitian ini untuk menguraikan atau menggambarkan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien yang dilaksanakan di ruang rawat inap RS X Depok,

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Sumber:

Mubarak , (2012). Notoatmodjo (2014), (Azwar, (2013).

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Ada hubungan

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan antar konsep (teori) yang akan diamati atau diukur melalui penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini variabel dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu :

1. Variabel independen (Y) pada penelitian pengetahuan.
2. Variabel dependen (X) pada penelitian ini adalah sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang variabel yang akan diukur/diteliti (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional merupakan cara agar peneliti dapat melakukan observasi atau dapat mengukur secara cermat pada suatu objek berdasarkan karakteristik atau fenomena yang akan diamati (Hidayat, 2017). Definisi operasional bertujuan untuk memahami definisi variabel-variabel sebelum dilakukan penelitian (Sujarweni, 2014). Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

UNIVERSITAS BINAWAN

Gambar 3. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman perawat berdasarkan pengalaman tentang pengertian dan pelaksanaan identifikasi pasien.	Kuesioner dalam bentuk pernyataan/pertanyaan benar-salah sebanyak 20, dengan skala Guttman. Pada pernyataan yang positif skor 0=Salah, 1= Benar. Pada pernyataan negatif skor 1: Salah, skor 0=benar Dengan skor maksimum 1x20=20	0. Kurang, apabila skor pengetahuan responden kurang dari ≤74% dari jawaban yang benar. 1. Baik, apabila skor tingkat pengetahuan responden lebih dari >74% dari jawaban yang benar. Cara Ukur yaitu jumlah jawaban benar **:** jumlah jawaban maksimum x 100% (15:20x100%=75%)	Ordinal

UNIVERSITAS BINAWAN

Variabel Dependent				
Sikap	Sikap adalah pandangan, penilaian dan perasaan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien.	Kuesioner dengan skala Likert, 13 pernyataan Kategori pernyataan positif: Skor 5: Sangat setuju Skor 4: Setuju Skor 3: Kurang setuju Skor 2: Tidak setuju Skor 1: Sangat tidak setuju Kategori Pernyataan negatif : Skor 1: Sangat setuju Skor 2: Setuju Skor 3: Kurang setuju Skor 4: Tidak setuju Skor 5: Sangat tidak Dengan skor maksimum 13x5=65	0. Kurang, apabila skor sikap responden kurang dari ≤74% dari jawaban yang benar 1. Baik, apabila skor sikap responden lebih dari >74% dari jawaban yang benar. Cara mengukur yaitu jumlah jawaban benar **:** jumlah jawaban maksimum x 100% = (48:65x100%=74%)	Ordinal

UNIVERSITAS BINAWAN

3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis mencakup pernyataan ada atau tidak adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, hipotesis pada penelitian ini yaitu :

Ha :Ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di lantai 3 dan 4 rumah sakit X Depok,

Ho :Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di lantai 3 dan 4 rumah sakit X Depok.

3.5 Populasi Dan Sampel

3.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono, (2018) populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas atau karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti untuk penelitian sehingga dapat diteliti agar bisa ditarik kesimpulannya. Populasi yang ditentukan sebagai subyek penelitian ini yaitu semua perawat pelaksana yang memberi asuhan keperawatan di lantai 3 dan lantai 4 RS X Depok dengan jumlah 50 orang.

3.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018), definisi sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sebelum peneliti melakukan pengambilan sampel, terlebih dahulu menentukan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Perawat yang sedang sakit

b. Perawat yang sedang dalam keadaan cuti hamil

c. Perawat yang menolak berpartisipasi dalam penelitian

Teknik pengambilan yang digunakan adalah *Total Sampling* yaitu sampel atau responden yang diambil adalah semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap lantai empat rumah sakit X Depok berjumlah 50 orang.

3.6 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap di lantai 3 dan 4 Rumah Sakit X Depok Waktu pengambilan dan pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan September 2021 sampai Januari 2022 Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komisi Etik dan RS X Depok sebagai tempat penelitian.

3.7 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian. Membuat permohonan persetujuan telaah etik sebagai salah satu syarat penelitian bisa dilaksanakan. Berdasarkan nomor surat NO 049/PE/FKK-KEPK/XII/2021 Persetujuan Etik telah diberikan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Binawan kepada peneliti sebagai subjek penelitian adalah manusia.

Dalam penelitian perlu dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2014) :

3.7.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

3.7.2 Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3.7.3 *Confidentiality* **(**Kerahasia **)**

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

3.7.4 Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

3.8 Instrumen Penelitian

UNIVERSITAS BINAWAN

Jenis instrumen untuk pengumpulan data penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ini berisikan pernyataan tentang tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien, dengan membagikan secara langsung Kuesioner dalam bentuk *Google Form* kepada responden dalam hal ini semua perawat yang bertugas di lantai 3 dan 4 rumah sakit X Depok.

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah survei dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan dengan cara membagikan *link Google Form* yang berisi pernyataan dan pertanyaan berupa *Google Form* dengan pilihan jawaban yang tersedia dan tersusun dengan baik, responden tinggal memilih jawaban yang sesuai. Kuesioner tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada (Arumaningrum, 2014).

Responden memberikan jawaban dengan memilih option yang disediakan, dalam menentukan skor pada kuesioner digunakan beberapa alat ukur yang dipakai pada variabel independen dan dependen yang terdiri dari:

3.8.1 Kuesioner A berisi tentang karakteristik dengan menanyakan nama inisial, usia, pendidikan, masa kerja perawat dan pelatihan *patient safety*. Kuesioner bagian A ini responden memberikan tanda *checklist* dan mengisi baris yang sudah disiapkan peneliti.

3.8.2 Kuesioner B berisi tentang pernyataan/pertanyaan sebanyak 20 yang digunakan untuk mengukur variabel independen pengetahuan dimana menggunakan kuesioner dengan Skala Guttman jawaban benar bernilai 1 dan salah bernilai 0, dengan memilih jawaban yang dianggap benar. Untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, untuk hasil pengukuran skor dikonversikan dalam persentase maka secara logika dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor 1 = 1 x 100%, dan salah diberi skor 0 = 0 x 0%, dengan kategori sebagai berikut :

UNIVERSITAS BINAWAN

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya > 74%.

b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya ≤74%

$$\text{Dinilai} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar X 100\%}}{\text{Jumlah Skor Maksimum}}$$

3.8.3 Kuesioner C sebanyak 13 dengan menggunakan Skala Likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Ada 2 bentuk skala likert yaitu pertanyaan positif yang diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1. Sedangkan pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5. Pertanyaan Positif : Sangat Setuju (SS) 5, Setuju (S) 4, Kurang Setuju (KS) 3, Tidak Setuju (TS) 2, Sangat Tidak Setuju (STS) 1, Pernyataan Negatif : Sangat Setuju (SS) 1, Setuju (S) 2, Kurang Setuju (KS) 3, Tidak Setuju (TS) 4, Sangat Tidak Setuju (STS) 5.

Skor satu pernyataan benar =5x13=65

Dalam pengukuran skor dikonversikan dalam persentasi yaitu dengan kategori sebagai berikut :

c. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya > 74%.

d. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya ≤74%

$$\text{Dinilai} = \frac{\text{Jumlah Jawaban Benar X } 100\%}{\text{Jumlah Skor Maksimum}}$$

Teknik pengumpulan data validitas dan reliabilitas kuesioner yang dilakukan oleh peneliti:

a. Peneliti mengajukan permohonan surat ijin untuk melakukan uji *validitas* dan *reliabilitas* dari Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Binawan yang ditujukan ke RS X Depok.

b. Peneliti menyerahkan surat ijin yang dikeluarkan oleh Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Binawan yang ditujukan ke RS X Depok .

c. Setelah uji validitas disetujui oleh direktur RS X Depok, peneliti melakukan uji validitas dengan mengirimkan kuesioner dalam bentuk *google form.*

d. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta penelitian kepada kepala bagian dan meminta mengisi link *google form* ke ruangan tersebut.

e. Peneliti bekerjasama dengan kepala bagian untuk memberikan seperangkat instrumen penelitian yang terdiri surat permohonan menjadi

responden, *informed consent* dan kuesioner yang akan diberikan pada perawat yang bertugas di ruangan tersebut.

f. Peneliti memberi waktu selama dua hari dalam pengisian kuesioner pada pada tiap rumah sakit.

g. Responden mengisi link sesuai waktu yang ditentukan, peneliti melakukan analisa data dan melakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.9 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Alat ukur atau instrumen (kuisioner) harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum menjadi alat ukur saat melakukan penelitian (Hidayat, 2017). Kuesioner dapat dikatakan layak (valid dan reliabel) digunakan sebagai kuesioner penelitian bila sudah melewati uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap lantai 2 di RS X Depok dengan total responden 30 orang sehingga r tabel dalam penelitian ini adalah 0.361

Suatu instrumen dikatakan valid jika nilai yang diperoleh dalam perhitungan butir soal kuesioner jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan r product moment dengan taraf signifikasi 5% (0.05), jika lebih rendah maka butir kuesioner tersebut diganti, direvisi atau dihilangkan (Sugiyono, 2012).

Hasil uji validitas yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner pengetahuan didapatkan 20 pertanyaan dengan r hitung > r tabel dari 20 pertanyaan sehingga dinyatakan semua valid
b. Kuesioner sikap didapatkan 16 pernyataan dengan r hitung > r tabel dari 13 dinyatakan valid dan 3 lagi tidak valid, sehingga harus di

Hasil reliabilitas pada penelitian ini memiliki tingkat reliabilitas tinggi sebagai berikut:

a. Uji reliabilitas pada pengetahuan didapatkan *cronbach's alpha* sebesar 0.818
b. Uji reliabilitas pada sikap didapatkan hasil *cronbach alpha* sebesar 0.617

3.10 Pengumpulan Data

Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.10.1 *Editing* (Penyuntingan data)

Hasil jawaban dari kuesioner responden dilakukan koreksi terhadap kelengkapan isinya, kejelasan, relevansi dan konsisten jawaban yang diberi responden.

3.10.2 Coding

Melakukan pengubahan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat pada saat pemasukan data berdasarkan nilai yang sudah ditetapkan. Pengkodingan pengetahuan dari jawaban responden benar nilai 1, salah nilai 0, dan pada sikap sangat setuju 5, setuju 4, kurang setuju 3, sidak setuju 2, sangat tidak setuju 1.

3.10.3 *Entry* data

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa dan pengelolaan melalui *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) Tabulating Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

UNIVERSITAS BINAWAN

3.11 Analisa Data

3.11.1 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya.

Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2016). Penelitian ini hasil yang dikelompokkan berdasarkan kategori maka analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase tiap-tiap variabel. Rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

UNIVERSITAS BINAWAN

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah jawaban

n : Jumlah skor maksimal

3.11.2 Analisa Bivariat.

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan perawat) dengan variabel dependen (sikap perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien), apakah variabel tersebut

mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Dalam analisa ini uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* (X^2).

Pada penelitian ini Analisis bivariat dilakukan dengan Rumus/uji *Chi-square*. Uji *Chi-square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna (signifikan) (Hastono, 2010). Pembuktian dengan uji *Chi-square* menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus

$$x^2 x^2 \chi^2 = \Sigma \frac{(0 - E)2}{E}$$

UNIVERSITAS BINAWAN

Keterangan :

χ^2 = Nilai Chi-square

0 = Frekuensi yang diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

Melalui uji statistik *Chi-square* akan diperoleh nilai P, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai P < 0,05 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen. Namun sebaliknya, bila nilai P > 0,05 berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen. Aturan ini yang berlaku pada *Chi-square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional, penelitian ini dilakukan yaitu di rumah sakit X Depok.

4.1.1 Analisa Univariat

1) Usia Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (N =50)

Kategori	Katerangan	Frekuensi n	Persentase %
Usia	**20 - ≤ 35 Tahun**	**32**	**64**
	≥ 35 - 50 Tahun	18	36
	Jumlah	50	100

(Sumber : Data Primer diolah)

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa usia responden di lantai 3 dan 4 rumah sakit X Depok dengan jumlah 50 responden didapatkan hasil bahwa ada 32 (64%) berusia sekitar 20-35 tahun, dan ≥ 35 - 50 Tahun sebanyak 18 (36%).

2) Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n =50)

Kategori	Katerangan	Frekuensi n	Persentase %
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	6
	Perempuan	**47**	**94**
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa ada 47 (94%) responden berjenis kelamin perempuan, dan 3(6%) responden berjenis kelamin laki-laki.

3) Pendidikan Responden

Tabel 4. 1

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n =50)

Kategori	Katerangan	Frekuensi n	Persentase %
Pendidikan	**D3 Keperawatan**	**33**	**66**
	S1 Ners	17	34
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 menjelaskan bahwa pendidikan responden sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan yaitu 33 (66%) orang. Penelitian Kusumawati, 2012 membagi pendidikan perawat menjadi 2 kategori yaitu D3 sebanyak 39,5% dan S1 sebanyak 60,5%. Sebagai profesi, keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis, dan moral. Hal ini bisa ditempuh dengan meningkatkan kualitas

perawat melalui pendidikan lanjutan pada program pendidikan Ners (Nursalam, 2012).

4) Lama Kerja Responden

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n =50)

Kategori	Katerangan	Frekuensi n	Persentase %
Lama Kerja	≤ 5 Tahun	19	38
	≥ 5 Tahun	**31**	**62**
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 menjelaskan bahwa lama kerja responden sebagian besar ≥ 5 Tahun yaitu sebanyak 31 (62%) responden

5) Pelatihan *Patient Safety*

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Patient Safety Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n=50)el

Kategori	Katerangan	Frekuensi n	Persentase %
Pelatihan *Patient Safety*	Sudah Pelatihan	50	100
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 menjelaskan bahwa semua responden sudah pelatihan *patient safety* yaitu 50 (100%)

6) Pengetahuan Responden

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n =50)

Kategori	Katerangan	Frekuensi n	Persentase %
Tingkat Pengetahuan	Kurang	30	60
	Baik	**20**	**40**
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.6 Menjelaskan bahwa 30 (60%) responden tingkat pengetahuan responden kurang. Sedangkan tingkat pengetahuan baik hanya 20 (40%)

7) Sikap Responden

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n =50)

Kategori	Katerangan	Frekuensi n	Persentase %
Sikap	Kurang	11	22
	Baik	**39**	**78**
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat jelas bahwa 39 (78%) sikap responden baik, sedangkan 11 (22%) responden sikapnya kurang

4.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan, dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (alpha) =0.05 dan 95% *convidance interval* (Riyanti, 2009). P *value* 0.163

dimana > 0.05 berarti Ho gagal ditolak (P *value* > α). Uji statistik menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan.

1) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien.

Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Lantai 3 Dan 4 Rumah Sakit X Depok Tahun 2022 (n = 50)

Tingkat Pengetahuan	Sikap						*P value*
	Kurang		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	9	30	21	70	30	100	0.163
Baik	**2**	**10**	**18**	**90**	**20**	100	
Total	11	22	39	78	50	100	

Tabel 4.8 menjelaskan hubungan tingkat pengetahuan kurang mempunyai sikap yang kurang sebanyak 9 (30%) responden sedangkan, sedangkan pengetahuan yang kurang mempunyai sikap yang baik sebanyak 21 (70%) responden. Untuk tingkat pengetahuan baik mempunyai sikap yang kurang mempunyai 2 (10%) responden dan mempunyai sikap yang baik sebanyak 19 (90%) responden. Hasil *uji Chisquare* tidak memenuhi syarat di karenakan nilai *Expected value* <5 lebih dari 20%, sehingga peneliti melihat hasil uji analisa bivariate pada *Fisher's exact test* dimana nilai p = 0.163. Berdasarkan hasil tersebut maka tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahun dan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Debora, 2018) penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat tentang kejadian

nyaris cedera dengan sikap melaporkan kejadian nyaris cedera di Riau, dengan sampel 89 responden, 1 (33,3%) responden memiliki sikap positif melaporkan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan 2 responden (66.7) memliki sikap negatif melaporkan KNC. Sedangkan dari 86 responden yang memiliki penegtahuan kurang baik tentang KNC yaitu 31 (36%) responden memiliki sikap positif dan 55 (64%) responden memiliki sikap negatif. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa p value = 1,000 > α=0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang KNC dan sikap melaporkan KNC.

Penelitian yang sama dengan dilakukan oleh Rahmaningrum, (2016) penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul, dengan sampel 60 responden, menunjukan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam identifikasi pasien didominasi oleh perawat yang tidak patuh dan memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebesar 39 (65%) dan didapatkan nilai p = 0.570 Ho tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam identifikasi pasien (Rahmaningrum, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Alini (2020) dengan uji *chi square* pada tingkat kemaknaan 95% (α 0.05) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat (p value 0.029) tentang pelaksanaan identifikasi pasien. Dan ada hubungan antara sikap perawat (p value 0.029) tentang pelaksanaan identifikasi pasien. Dan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et al., (2021) dimana mendapatkan hasil penelitian Uji yang digunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap identifikasi patient safety p-value 0,005. (p<0,05), dengan juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara sikap perawat terhadap identifikasi patient safety p-value 0,002 (p<0,05) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Hati Lampung Timur 2021.

Pengetahuan dan sikap merupakan dua variable yang berbeda. Pengetahuan merepresentasikan kemampuan kognitif perawat yang diperoleh melalui sumber informasi. Sedangkan sikap merupakan aspek afektif yang memerlukan proses yang panjang berdasarkan pengalaman dan stimulus lingkungan yang membentuk persepsi perawat terhadap sikap seorang perawat sesuai yang diharapkan. Pada responden sebanyak 62% bekerja lebih dari 5 tahun sehingga pengalaman kerja ini dapat membentuk sikap yang positif. Dapat terlihat pada tabel 4.8 bahwa perawat yang tingkat pengetahuannya kurang dapat menunjukkan sikap yang baik sebagaimana perawat dengan pengetahuan yang baik. Sehingga pada penelitian ini berdasarkan hasil analisa statistic tidak didapatkan hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat mengenai identifikasi pasien.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien ruang rawat inap di lantai tiga dan emapt rumah sakit X Depok dari 50 responden, ada 30 (60%) responden tingkat pengetahuan responden kurang, sedangkan tingkat pengetahuan baik hanya 20 (40%). Sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien yaitu 39 (78%) sikap responden baik, sedangkan 11 (22%) responden sikapnya kurang. Hasil analisa uji *Fisher's exact* didapatkan p value 0,163 > 0,05, dapat dinyatakan bahwa Ho ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

UNIVERSITAS BINAWAN

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

   Meningkatkan tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar sehingga mampu meningkatkan mutu keselamatan pasien di ruang rawat inap lantai empat dan tiga rumah sakit X Depok

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

   Menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan identifikasi pasien khususnya mahasiswa yang akan melanjutkan program studi keperawatan di Universitas Binawan yang dapat menjadikan acuan saat melakukan identifikasi pasien dengan benar pada saat praktek profesi di rumah sakit.

3. Manfaat Untuk Pasien

Memberi peningkatan mutu saat melakukan identifikasi pasien saat rawat jalan dan rawat inap sehingga memberikan rasa aman dan meningkatkan mutu keselamatan pasien yang akan menerima intervensi keperawatan.

4. Manfaat Bagi Responden

Responden agar selalu melaksanakan mengembangkan pengetahuan dalam pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar sehingga menjadi budaya untuk meningkatkan mutu keselamatan pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga mutu keselamatan pasien terjamin di rumah sakit X Depok.

5. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang bekaitan dengan topik permasalah yang sama. Karena pengetahuan, sikap dan praktek merupakan 3 komponen yang saling terkait sehingga dapat dilanjutkan untuk penelitian selanjutnya tentang praktek identifikasi pasien pada perawat.

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR PUSTAKA

Arumaningrum, diah gayatri. (2014). *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Instalasi Perawatan Intensif* RSUD Dr. Moewardi. *Lincolin Arsyad*, *3*(2), 1–46. http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127

Chawla, R., & Kaushik, S. (2016). Incidence of Patient Identification Errors observed before Medication and Procedure / Intervention. *10.5005/Jp-Journals-10035-1066*, *4*(2), 100.

Canadian Patient Safety Institute (CPSI) (2017). *Patient Safety Incident*. https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Patient-Safety-Incident.aspx. Accessed January 3, 2020.

Donsu, Jenita DT. (2017). *Psikologi Keperawatan.Yogyakarta* : Pustaka Baru Press

(KARS). (2017). *Standar akreditas Rumah Sakit Jilid I*. 421.

Alini. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Mengidentifikasi Pasien Dengan Pelaksanaan Identifikasi Di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekan Baru. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *1*(4).

Debora. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kejadian Nyaris Cedera Dengan Sikap Melaporkan Kejadian Nyaris Cedera Elen. *Jurnal Ners Indonesia, Vol.*, *Vol. 8*, *No*.

Nila Farid Moeloek. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. 13–14.

Rahmaningrum. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Bangsal Rawat Inap Rs Pku Muhammadiyah Bantul. *Bulletin of the Seismological Society of America*, *106*(1),

6465–6489.
http://www.bssaonline.org/content/95/6/2373%5Cnhttp://www.bssaonline.org/content/95/6/2373.short%0Ahttp://www.bssaonline.org/cgi/doi/10.1785/0120110286%0Ahttp://gji.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/gji/ggv142%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/s00024-01

Tinggi. (2018). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan sop identifikasi pasien di rs sint. carolus jakarta tahun 2017*.

Wulandari, R. Y., Nugroho, T. A., & Febrianti, C. D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Identifikasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*, 215–218. https://doi.org/10.30604/jika.v6is1.789

Damiati, dkk., 2017., Perilaku Konsumen, Rajawali Pers, Depok, 16956.

Hastono, S. P. (2016). Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Hidayat, A.A..(2014). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta : Salemba Medika

Hidayat, A. A. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan (A. Suslia & T. Utami, eds.). Penerbit Salemba Medika.

Imas Masturoh, N. A. T. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. 5,6.

Iqbal Mubarak, Wahit. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

(KBBI), K. B. (n.d.). *typoonline*. Retrieved Juli 2021, 2021, from identifikasi: https://typoonline.com/kbbi/identifikasi

Lamia S. Choudhury, M. a. (2020, January). *Patient Identification Errors: A Systems Challenge*. Retrieved Juni 21, 2021, from psnet.ahrq.gov: https://psnet.ahrq.gov/web-mm/patient-identification-errors-systems-challenge

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2012, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo. 2014, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2017, Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2019. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta

Mubarak, I. Indrawati L, Susanto J. 2012. Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta : Salemba Medika.

Prawiro, M. (2019, Desember 09). *Pengertian Identifikasi: Bentuk, Proses, dan Contoh Identifikasi*. Retrieved Juli 21, 2021, from maxmanroe: https://www.maxmanroe.com/vid/umum/pengertian-identifikasi.html

Permenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. 13–14.

Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020*. *3*, 1–80.

Arikunto Setiadi. (2013). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu

UNIVERSITAS BINAWAN

Wawan, A., & M, D. (2010). *Teori dan Sikap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization. Definisi Rumah Sakit: WHO. 1947.Available from: www.who.int. [22 Desember 2017].

Sujarweni, V. Wiratna. 2014. Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Azwar, Saifuddin, 2012. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Azwar S. 2013. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

UNIVERSITAS BINAWAN

LAMPIRAN

Depok, Oktober 2021

Lampiran : 4 (empat) berkas

Hal : Permohonan Persetujuan Etik

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan
Di Tempat

Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan kami laksanakan :

Nama Peneliti : Lasmaida Butarbutar

Program Studi/institusi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi di lantau 4 rumah sakit X Depok

Pembimbing I / Peneliti 2 : Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep.

Pembimbing II / Peneliti 3 : Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN

Maka bersama ini kami mengajukan permohonan telaah etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilaksanakan.

Seluruh lampiran yang dipersyaratkan kami sertakan bersama surat permohonan ini.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 05 Oktober 2021

(Lasmaida Butarbutar)

*Lampiran:

1. Protokol penelitian
2. Lembar persetujuan pembimbing/surat pengantar
3. Instrumen penelitian
4. Lembar informed consent
5. Curriculum Vitae

UNIVERSITAS BINAWAN

BIODATA PENULIS

BIODATA:

Nama	: Lasmaida Butarbutar
Tempat dan Tanggal Lahir	: Sorba, 20 Agustus 1980
Jenis Kelamin	: Perempuan
Kewarganegaraan	: Indonesia
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	:Jl.Kampung Bojong Hilir, RT 01/RW 10, Kemang Bogor
Status	: Menikah
No Handphone	: 08111082080
Email	: lasmaida.butarbutar@student.binawan.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN:

1.	SDN Sorba	(1986 - 1993)
2.	SMP Bens Grup Buntu Turunan	(1993 – 1996)
3.	SMU Kampus HKBP Nommensen, P.siantar	(1996 – 1999)
4.	Akper Darmo Medan	(2000 – 2003)

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Hormat Saya,

Depok, 13 Oktober 2021

Lasmaida Butarbutar

UNIVERSITAS BINAWAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

KAMPUS INTERNATIONAL, DIGITAL & BERAKHLAK
JUJUR - DISIPLIN - PROFESIONAL - BERSIH

PERSETUJUAN ETIK
(ETHICAL APPROVAL)
NO 049/PE/FKK-KEPK/XII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang ber judul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Perawat Dapam Pelaksanaan Identifikasi Pasien.

Yang mengikutsertakan manusia/~~hewan coba~~ *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Lasmaida Butarbutar

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 28 Desember 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
Ketua

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 28 September 2021

No : 254/S-Ext/UBN.FKK/IX/2021
Hal : Ijin Pengambilan Data Uji Validitas Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
RS Mitra Keluarga Depok
Di
Jakarta

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Lasmaida Butarbutar
Semester : VIII
NIM : 012021069

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Uji Validitas Penelitian dengan Judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Mitra Keluarga Depok"**.

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Uji Validitas Penelitian di **RS Mitra Keluarga Depok.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Ns. Harizza Pertiwi, SKep., MN
Dekan

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 28 September 2021

No : 259/S-Ext/UBN.FKK/IX/2021
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
RS Mitra Keluarga Depok
Di
Jakarta

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Lasmaida Butarbutar
Semester : VIII
NIM : 012021069

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Mitra Keluarga Depok".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di **RS Mitra Keluarga Depok.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Ns. Harizza Pertiwi, SKep., MN
Dekan

Mitra Keluarga

life.love.laughter.

No. : 050/DPK-DIR/EKS/I/2022
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian
Lamp : -

Kepada Yth.
Ns. Herizza Pertiwi, SKep.,MN
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat No. 259/S-Ext/UBN.FKK/IX/2021 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui dan memberikan izin kepada :

Nama : Lasmaida Butarbutar
NIM : 012021069
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Perawatan Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Lantai 4 Rumah Sakit X Depok

Demikian kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

UNIVERSITAS BINAWAN

Depok, 20 Januari 2021

Mitra Keluarga Depok

dr. Sri Widyaningsih, MARS
Direktur

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lasmaida Butarbutar

Nim : 12021069

Adalah Mahasiswa Universitas Binawan yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam melakukan identifikasi pasien di lantai 4 rumah sakit X Depok". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/ibu bersedia maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden serta mengisi kuisioner yang telah tersedia. Manfaat penelitian ini bagi responden dapat mengembangkan pengetahuan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien dengan benar sehingga menjadi budaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga mutu keselamatan pasien terjamin di rumah sakit X Depok.

Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan Terima kasih.

Jakarta, 13 Oktober 2021

Peneliti

Lasmaida Butarbutar

NIM 012021069

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Lasmaida Butarbutar, mahasiswa Universitas Binawan yang melakukan penelitian "Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam melakukan identifikasi pasien di lantai 4 rumah sakit X Depok". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menyebabkan kerugian kepada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

UNIVERSITAS BINAWAN

Responden

(….....……....……)

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Lantai 4 RS X Depok

Petunjuk Umum Pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu
2. Karakteristik responden berisi identitas : Nama (inisial), Usia, Pendidikan, Lama kerja dan Pelatihan Patient safety yang diikuti.
3. Informasi terkait pengetahuan perawat identifikasi pasien.
4. Kuesioner Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien
5. Responden diharapkan menjawab pernyataan dengan jujur dan bukan atas arahan orang lain.
6. Pilihlah kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban yang anda anggap benar.
7. Silahkan kirim jawaban setelah semua pertanyaan dan pernyataan terisi dengan lengkap.

B. Karakteristik Responden

1. Tanggal Pengisian :……/……../2021.
2. Nama (Initial) :……
3. Usia :

☐ 20 – 25 Tahun ☐ 36 – 40 Tahun

☐ 26 – 30 Tahun ☐ 41 – 45 Tahun

☐ 31 – 35 Tahun ☐ > 45 Tahun

4. Pendidikan terakhir (pilih salah satu)

☐ D3 Keperawatan ☐ S1 Keperawatan (Ners)

5. Lama Kerja

☐ 0 – 5 Tahun ☐ 16 – 20 Tahun

☐ 6 – 10 Tahun ☐ 21 – 25 Tahun

☐ 11 – 15 Tahun ☐ > 25 Tahun

6. Pelatihan *Patient Safety*

☐ Sudah ☐ Belum

UNIVERSITAS BINAWAN

C. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi Pasien

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan : B = Benar da S = Salah

No	Pernyataan	B	S
1	Yang dimaksud dengan keselamatan pasien *(patient safety*) adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman		
2	Yang termasuk insiden keselamatan pasien adalah kesalahan medis (medical error), kejadian yang tidak diharapkan (adverse event), dan nyaris terjadi (near miss).		

3	Sistem keselamatan pasien hanya meliputi asesmen risiko, identifikasi risiko dan tidak termasuk pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko selama pasien di rumah sakit.		
4	KTD adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan tindakan		
5	Insiden Keselamatan Pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan, yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien		
6	Kejadian Sentinel adalah kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera serius, biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima, seperti operasi pada bagian tubuh yang salah.		
7	Tujuan dari sistem keselamatan pasien adalah untuk mencegah dan mengurangi terjadinya KTD, KNC, KPC dan Sentinel		
8	Tujuan penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter adalah untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP).		
9	Tujuan pemasangan gelang identitas pada pasien adalah untuk memastikan kebenaran identitas pasien selama pasien dirawat.		
10	Isi tulisan gelang identitas pasien adalah nama pasien ,		

Universitas Binawan

	umur, alamat		
11	Pemasangan gelang identitas pasien untuk menunjukkan jenis kelamin pada pergelangan tangan kiri warna biru untuk pasien laki-laki dan warna merah muda untuk pasien perempuan		
12	Identifikasi dilakukan terhadap pasien penerima pengobatan & transfusi darah, pengambilan specimen, hemodialisa dan penerima prosedur keperawatan		
13	Penggunaan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua parameter dimaksudkan untuk menghindari kesalahan disebabkan kesamaan atau kemiripan nama pasien.		
14	Penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter dimaksudkan untuk kelengkapan data, tidak untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan terjadinya KTD		
15	Nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis dan no E-KTP dapat dipakai untuk identifikasi pasien dan harus tercetak dengan jelas pada gelang tangan pasien		
16	Tidak perlu melakukan identifikasi saat memberi cairan intravena kepada pasien		
17	Melakukan identifikasi pasien setelah pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis		
18	Seorang pasien yang mempunyai alergi obat tertentu harus terpasang snap gelang identitas pada pergelangan tangan kanan warna kuning		

UNIVERSITAS BINAWAN

19	Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit mengharuskan terdapat paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) bentuk identifikasi		
20	Mengidentifikasi pasien dengan benar adalah sasaran keselamatan pasien yang pertama.		

D. Kuesioner Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan :

1. Sangat Tidak Setuju (STS)
2. Tidak Setuju (TS)
3. Kurang Setuju (KN)
4. Setuju (S)
5. Sangat Setuju (SS)

UNIVERSITAS BINAWAN

NO	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
		5	4	3	2	1
1	Penerapan sistem keselamatan rumah sakit dalam asuhan keperawatan menjamin pasien lebih aman.					
2	Pentingnya melakukan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko selama pasien di rumah sakit termasuk ruang lingkup sistem					

	keselamatan pasien.					
3	Menurut saya identifikasi pasien tidak perlu dilakukan karena sudah hafal dengan pasien saya.					
4	Memperhatikan setiap upaya pencegahan infeksi nosokomial pasien selama dalam perawatan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting					
5	Melakukan identifikasi risiko atau potensial risiko pasien selama pasien di rawat di rumah sakit merupakan bagian dari asuhan keperawatan.					
6	Dalam menerapkan standar keselamatan pasien pada pekerjaan sehari-hari tanpa diawasi orang lain					
7	Setiap terjadinya IKP harus didiskusikan, dikaji, dicari akar masalah dan dijadikan bahan pembelajaran bersama					
8	Implementasi sistem keselamatan pasien memerlukan keterlibatan pasien dan keluarganya					
9	Dalam implementasi sistem keselamatan pasien hak-hak pasien perlu dijelaskan lagi					
10	Dalam menerapkan sistem keselamatan pasien tidak termasuk mendidik pasien dan keluarganya.					

UNIVERSITAS BINAWAN

11	Sangat penting penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter untuk mencegah/menghindari terjadinya IKP					
12	Dalam implementasi sistem keselamatan pasien tidak untuk mencari-cari kesalahan rekan sekerja atau petugas lainnya					
13	Bila terjadi insiden keselamatan pasien selama pasien di rumah sakit tidak harus dilaporkan, dianalisis atau dikaji bersama sebab-sebabnya untuk dijadikan bahan pembelajaran bersama,					

UNIVERSITAS BINAWAN

Lampiran Uji Validasi Pengetahuan

Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Tota
Y1	Pearson Correlation	1	.371	0.162	-0.073	-0.034	-0.050	-0.050	-0.034	-0.034	0.093	-0.034	-0.062	-0.034	0.162	0.186	0.062	0.186	-0.199	-0.073	-0.034	0.155
	Sig. (2-tailed)		0.043	0.391	0.702	0.856	0.795	0.795	0.856	0.856	0.626	0.856	0.745	0.856	0.391	0.326	0.745	0.326	0.293	0.702	0.856	0.412
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y2	Pearson Correlation	.371	1	0.101	-0.196	-0.093	-0.134	-0.134	-0.093	-0.093	0.250	-0.093	-0.167	-0.093	0.101	-0.167	0.167	0.333	0.201	-0.196	-0.093	0.186
	Sig. (2-tailed)	0.043		0.596	0.299	0.626	0.481	0.481	0.626	0.626	0.183	0.626	0.379	0.626	0.596	0.379	0.379	0.072	0.106	0.299	0.626	0.325
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y3	Pearson Correlation	0.162	0.101	1	-0.053	-0.212	-0.036	-0.036	-0.212	-0.212	0.235	-0.212	-0.157	-0.212	.593	0.067	.381	0.202	.396	-0.053	-0.212	0.331
	Sig. (2-tailed)	0.391	0.596		0.782	0.260	0.850	0.850	0.260	0.260	0.210	0.260	0.407	0.260	0.001	0.724	0.038	0.285	0.031	0.782	0.260	0.074
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y4	Pearson Correlation	-0.073	-0.196	-0.053	1	.473	.681	.681	.473	.473	0.196	.473	0.196	.473	0.145	.392	0.131	0.196	-0.026	.423	.473	.541
	Sig. (2-tailed)	0.702	0.299	0.782		0.008	0.000	0.000	0.008	0.008	0.299	0.008	0.299	0.008	0.444	0.032	0.491	0.299	0.891	0.020	0.008	0.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y5	Pearson Correlation	-0.034	-0.093	-0.212	.473	1	.695	.695	1.000	1.000	0.093	1.000	.557	1.000	0.162	0.186	0.062	0.186	0.174	.473	1.000	.673
	Sig. (2-tailed)	0.856	0.626	0.260	0.008		0.000	0.000	0.000	0.000	0.626	0.000	0.001	0.000	0.391	0.326	0.745	0.326	0.359	0.008	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y6	Pearson Correlation	-0.050	-0.134	-0.036	.681	.695	1	1.000	.695	.695	0.134	.695	0.356	.695	0.234	0.267	0.089	0.000	-0.018	0.288	.695	.596
	Sig. (2-tailed)	0.795	0.481	0.850	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.481	0.000	0.053	0.000	0.214	0.153	0.640	1.000	0.925	0.122	0.000	0.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y7	Pearson Correlation	-0.050	-0.134	-0.036	.681	.695	1.000	1	.695	.695	0.134	.695	0.356	.695	0.234	0.267	0.089	0.000	-0.018	0.288	.695	.596
	Sig. (2-tailed)	0.795	0.481	0.850	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.481	0.000	0.053	0.000	0.214	0.153	0.640	1.000	0.925	0.122	0.000	0.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y8	Pearson Correlation	-0.034	-0.093	-0.212	.473	1.000	.695	.695	1	1.000	0.093	1.000	.557	1.000	0.162	0.186	0.062	0.186	0.174	.473	1.000	.673
	Sig. (2-tailed)	0.856	0.626	0.260	0.008	0.000	0.000	0.000		0.000	0.626	0.000	0.001	0.000	0.391	0.326	0.745	0.326	0.359	0.008	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y9	Pearson Correlation	-0.034	-0.093	-0.212	.473	1.000	.695	.695	1.000	1	0.093	1.000	.557	1.000	0.162	0.186	0.062	0.186	0.174	.473	1.000	.673
	Sig. (2-tailed)	0.856	0.626	0.260	0.008	0.000	0.000	0.000	0.000		0.626	0.000	0.001	0.000	0.391	0.326	0.745	0.326	0.359	0.008	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y10	Pearson Correlation	0.093	0.250	0.235	0.196	0.093	0.134	0.134	0.093	0.093	1	0.093	-0.111	0.093	.572	.500	.389	.500	.367	-0.049	0.093	.589
	Sig. (2-tailed)	0.626	0.183	0.210	0.299	0.626	0.481	0.481	0.626	0.626		0.626	0.559	0.626	0.001	0.005	0.024	0.005	0.046	0.797	0.626	0.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y11	Pearson Correlation	-0.034	-0.093	-0.212	.473	1.000	.695	.695	1.000	1.000	0.093	1	.557	1.000	0.162	0.186	0.062	0.186	0.174	.473	1.000	.673
	Sig. (2-tailed)	0.856	0.626	0.260	0.008	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.626		0.001	0.000	0.391	0.326	0.745	0.326	0.359	0.008	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y12	Pearson Correlation	-0.062	-0.167	-0.157	0.196	.557	0.356	0.356	.557	.557	-0.111	.557	1	.557	0.067	-0.111	0.111	0.111	0.089	.523	.557	.382
	Sig. (2-tailed)	0.745	0.379	0.407	0.299	0.001	0.053	0.053	0.001	0.001	0.559	0.001		0.001	0.724	0.559	0.559	0.559	0.640	0.003	0.001	0.037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y13	Pearson Correlation	-0.034	-0.093	-0.212	.473	1.000	.695	.695	1.000	1.000	0.093	1.000	.557	1	0.162	0.186	0.062	0.186	0.174	.473	1.000	.673
	Sig. (2-tailed)	0.856	0.626	0.260	0.008	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.626	0.000	0.001		0.391	0.326	0.745	0.326	0.359	0.008	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y14	Pearson Correlation	0.162	0.101	.593	0.145	0.162	0.234	0.234	0.162	0.162	.572	0.162	0.067	0.162	1	0.336	.381	.471	.396	0.145	0.162	.686
	Sig. (2-tailed)	0.391	0.596	0.001	0.444	0.391	0.214	0.214	0.391	0.391	0.001	0.391	0.724	0.391		0.069	0.038	0.009	0.031	0.444	0.391	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y15	Pearson Correlation	0.186	-0.167	0.067	.392	0.186	0.267	0.267	0.186	0.186	.500	0.186	-0.111	0.186	0.336	1	0.333	0.067	0.000	0.196	0.186	.465
	Sig. (2-tailed)	0.326	0.379	0.724	0.032	0.326	0.153	0.153	0.326	0.326	0.005	0.326	0.559	0.326	0.069		0.072	0.726	1.000	0.299	0.326	0.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y16	Pearson Correlation	0.062	0.167	.381	0.131	0.062	0.089	0.089	0.062	0.062	.389	0.062	0.111	0.062	.381	0.333	1	0.333	0.356	0.131	0.062	.513
	Sig. (2-tailed)	0.745	0.379	0.038	0.491	0.745	0.640	0.640	0.745	0.745	0.034	0.745	0.559	0.745	0.038	0.072		0.072	0.053	0.491	0.745	0.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y17	Pearson Correlation	0.186	0.333	0.202	0.196	0.186	0.000	0.000	0.186	0.186	.500	0.186	0.111	0.186	.471	0.067	0.333	1	.401	0.000	0.186	.568
	Sig. (2-tailed)	0.326	0.072	0.285	0.299	0.326	1.000	1.000	0.326	0.326	0.005	0.326	0.559	0.326	0.009	0.726	0.072		0.028	1.000	0.326	0.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y18	Pearson Correlation	-0.199	0.201	.396	-0.026	0.174	-0.018	-0.018	0.174	0.174	.367	0.174	0.089	0.174	.396	0.000	0.356	.401	1	-0.026	0.174	.501
	Sig. (2-tailed)	0.293	0.106	0.031	0.891	0.359	0.925	0.925	0.359	0.359	0.046	0.359	0.640	0.359	0.031	1.000	0.053	0.028		0.891	0.359	0.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y19	Pearson Correlation	-0.073	-0.196	-0.053	.423	.473	0.288	0.288	.473	.473	-0.049	.473	.523	.473	0.145	0.196	0.131	0.000	-0.026	1	.473	.419
	Sig. (2-tailed)	0.702	0.299	0.782	0.020	0.008	0.122	0.122	0.008	0.008	0.797	0.008	0.003	0.008	0.444	0.299	0.491	1.000	0.891		0.008	0.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y20	Pearson Correlation	-0.034	-0.093	-0.212	.473	1.000	.695	.695	1.000	1.000	0.093	1.000	.557	1.000	0.162	0.186	0.062	0.186	0.174	.473	1	.673
	Sig. (2-tailed)	0.856	0.626	0.260	0.008	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.626	0.000	0.001	0.000	0.391	0.326	0.745	0.326	0.359	0.008		0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	0.155	0.186	0.331	.541	.673	.596	.596	.673	.673	.589	.673	.382	.673	.686	.465	.513	.568	.501	.419	.673	1
	Sig. (2-tailed)	0.412	0.325	0.074	0.002	0.000	0.001	0.001	0.000	0.000	0.001	0.000	0.037	0.000	0.000	0.010	0.004	0.001	0.005	0.021	0.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	0,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,818	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	13,73	10,616	0,100	0,820
Y2	13,90	10,438	0,063	0,829
Y3	14,27	9,926	0,185	0,827
Y4	13,83	9,661	0,460	0,806
Y5	13,73	9,995	0,641	0,806
Y6	13,77	9,840	0,543	0,805
Y7	13,77	9,840	0,543	0,805
Y8	13,73	9,995	0,641	0,806
Y9	13,73	9,995	0,641	0,806
Y10	14,50	9,362	0,499	0,803
Y11	13,73	9,995	0,641	0,806
Y12	13,80	10,097	0,299	0,814
Y13	13,73	9,995	0,641	0,806
Y14	14,27	8,754	0,590	0,797
Y15	14,20	9,476	0,330	0,817
Y16	14,60	9,834	0,440	0,808
Y17	14,20	9,131	0,449	0,808
Y18	14,23	9,357	0,372	0,814
Y19	13,83	9,937	0,327	0,813
Y20	13,73	9,995	0,641	0,806

UNIVERSITAS BINAWAN

Uji Validasi pertanyaan Sikap

Correlations

		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16
X01	Pearson Correlation	1	.718**	-0,236	.604**	.525**	0,315	-0,108	-0,051	.444*	0,336	.501**	-0,310	.561**	-0,027	0,247	-0,174
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,209	0,000	0,003	0,090	0,571	0,788	0,014	0,069	0,005	0,096	0,001	0,887	0,189	0,356
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X02	Pearson Correlation	.718**	1	-0,276	.721**	.649**	0,115	-0,325	0,066	.501**	.396*	.640**	-0,280	.388*	-0,033	0,285	-0,310
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,139	0,000	0,000	0,546	0,080	0,731	0,005	0,030	0,000	0,134	0,034	0,862	0,127	0,095
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X03	Pearson Correlation	-0,236	-0,276	1	-.398*	-0,292	0,131	0,345	0,006	-0,313	-0,179	-0,215	.375*	-0,243	0,245	0,106	.632**
	Sig. (2-tailed)	0,209	0,139		0,030	0,118	0,492	0,062	0,974	0,092	0,344	0,253	0,041	0,196	0,192	0,577	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X04	Pearson Correlation	.604**	.721**	-.398*	1	.831**	0,108	-0,283	0,173	.805**	.586**	.712**	-0,278	.453*	-0,045	0,277	-.445*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,030		0,000	0,571	0,116	0,361	0,000	0,001	0,000	0,137	0,012	0,811	0,139	0,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X05	Pearson Correlation	.525**	.649**	-0,292	.831**	1	0,220	-0,160	0,218	.669**	.593**	.723**	-0,278	0,353	-0,054	0,257	-0,285
	Sig. (2-tailed)	0,003	0,000	0,118	0,000		0,243	0,397	0,247	0,000	0,001	0,000	0,137	0,056	0,776	0,170	0,127
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X06	Pearson Correlation	0,315	0,115	0,131	0,108	0,220	1	0,151	-0,238	-0,006	-0,080	0,125	-0,011	0,200	0,064	0,055	.370*
	Sig. (2-tailed)	0,090	0,546	0,492	0,571	0,243		0,426	0,206	0,974	0,675	0,510	0,954	0,289	0,656	0,773	0,044
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X07	Pearson Correlation	-0,108	-0,325	0,345	-0,283	-0,160	0,151	1	0,195	-0,048	-0,179	-0,100	0,099	0,144	-0,262	0,099	0,187
	Sig. (2-tailed)	0,571	0,080	0,062	0,116	0,397	0,426		0,302	0,802	0,343	0,598	0,602	0,449	0,162	0,604	0,322
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X08	Pearson Correlation	-0,051	0,066	0,006	0,173	0,218	-0,238	0,195	1	0,265	0,254	0,134	0,138	0,066	-0,334	0,218	-0,049
	Sig. (2-tailed)	0,788	0,731	0,974	0,361	0,247	0,206	0,302		0,158	0,175	0,481	0,466	0,729	0,072	0,247	0,798
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X09	Pearson Correlation	.444*	.501**	-0,313	.805**	.669**	-0,006	-0,048	0,265	1	.558**	.757**	-0,171	.471**	-0,174	.505**	-0,281
	Sig. (2-tailed)	0,014	0,005	0,092	0,000	0,000	0,974	0,802	0,158		0,001	0,000	0,367	0,009	0,357	0,004	0,133
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	0,336	.396*	-0,179	.586**	.593**	-0,080	-0,179	0,254	.558**	1	.486**	-0,343	0,287	-0,118	.503**	-.397*
	Sig. (2-tailed)	0,069	0,030	0,344	0,001	0,001	0,675	0,343	0,175	0,001		0,006	0,064	0,123	0,534	0,005	0,030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	.501**	.640**	-0,215	.712**	.723**	0,125	-0,100	0,134	.757**	.486**	1	-0,282	0,351	0,016	.482**	-0,103
	Sig. (2-tailed)	0,005	0,000	0,253	0,000	0,000	0,510	0,598	0,481	0,000	0,006		0,131	0,057	0,926	0,007	0,587
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	-0,310	-0,280	.375*	-0,278	-0,278	-0,011	0,099	0,138	-0,171	-0,343	-0,282	1	0,067	0,305	-0,166	.507**
	Sig. (2-tailed)	0,096	0,134	0,041	0,137	0,137	0,954	0,602	0,466	0,367	0,064	0,131		0,726	0,102	0,379	0,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X13	Pearson Correlation	.561**	.388*	-0,243	.453*	0,353	0,200	0,144	0,066	.471**	0,287	0,351	0,067	1	0,039	0,239	-0,209
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,034	0,196	0,012	0,056	0,289	0,449	0,729	0,009	0,123	0,057	0,726		0,836	0,109	0,267
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	-0,027	-0,033	0,245	-0,045	-0,054	0,084	-0,262	-0,334	-0,174	-0,118	0,018	0,305	0,039	1	-0,184	0,304
	Sig. (2-tailed)	0,887	0,862	0,192	0,811	0,776	0,658	0,162	0,072	0,357	0,534	0,926	0,102	0,836		0,329	0,103
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	0,247	0,285	0,106	0,277	0,257	0,055	0,099	0,216	.505**	.503**	.482**	-0,166	0,239	-0,184	1	-0,056
	Sig. (2-tailed)	0,189	0,127	0,577	0,139	0,170	0,773	0,604	0,247	0,004	0,005	0,007	0,379	0,109	0,329		0,769
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X16	Pearson Correlation	-0,174	-0,310	.632**	-.445*	-0,285	.370*	0,167	-0,049	-0,281	-.397*	-0,103	.507**	-0,209	0,304	-0,056	1
	Sig. (2-tailed)	0,356	0,095	0,000	0,014	0,127	0,044	0,322	0,798	0,133	0,030	0,587	0,004	0,267	0,103	0,769	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	0,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,559	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	55,97	30,516	0,373	0,529
X02	56,00	31,034	0,278	0,539
X03	59,27	30,409	0,190	0,545
X04	56,13	30,051	0,310	0,529
X05	56,17	29,661	0,396	0,520
X06	57,47	26,257	0,284	0,525
X07	57,47	30,878	0,021	0,590
X08	56,10	31,748	0,070	0,563
X09	56,00	30,069	0,389	0,524
X10	56,03	31,620	0,179	0,549
X11	56,13	29,499	0,464	0,514
X12	58,10	29,955	0,085	0,574
X13	56,10	28,093	0,412	0,504
X14	57,80	30,097	0,032	0,597
X15	56,17	30,213	0,319	0,530
X16	58,60	28,593	0,192	0,547

UNIVERSITAS BINAWAN

Distribusi nilai rtabel Signifikansi 5% dan 1%

N	The Level of Significance	
	5%	1%
3	0.997	0.999
4	0.950	0.990
5	0.878	0.959
6	0.811	0.917
7	0.754	0.874

8	0.707	0.834
9	0.666	0.798
10	0.632	0.765
11	0.602	0.735
12	0.576	0.708
13	0.553	0.684
14	0.532	0.661
15	0.514	0.641
16	0.497	0.623
17	0.482	0.606
18	0.468	0.590
19	0.456	0.575
20	0.444	0.561
21	0.433	0.549
22	0.432	0.537
23	0.413	0.526
24	0.404	0.515
25	0.396	0.505
26	0.388	0.496
27	0.381	0.487
28	0.374	0.478
29	0.367	0.470
30	0.361	0.463

UNIVERSITAS BINAWAN

Analisa Data;

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Kerja	Pelatihan Pasient Safety	Tingkat Pengetahuan	Sikap	Kategori Tingkat Pengetahuan	Kategori Sikap
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		0,36	0,94	0,34	0,62	1,28	1,40	1,94	1,40	1,94
Std. Error of Mean		0,069	0,034	0,068	0,069	0,064	0,070	0,034	0,070	0,034
Median		0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
Mode		0	1	0	1	1	1	2	1	2
Std. Deviation		0,485	0,240	0,479	0,490	0,454	0,495	0,240	0,495	0,240
Variance		0,235	0,058	0,229	0,240	0,206	0,245	0,058	0,245	0,058
Range		1	1	1	1	1	1	1	1	1
Minimum		0	0	0	0	1	1	1	1	1
Maximum		1	1	1	1	2	2	2	2	2
Sum		18	47	17	31	64	70	97	70	97

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤35 Tahun	32	64,0	64,0	64,0
	≥ 35 Tahun	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	6,0	6,0	6,0
	Perempua	47	94,0	94,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	33	66,0	66,0	66,0
	S1 Ners	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

UNIVERSITAS BINAWAN

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 5 Tahun	19	38,0	38,0	38,0
	≥ 5 Tahun	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pelatihan Pasient Safety

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Pelatihan	50	100,0	72,0	72,0
	Belum Pelatihan				
	Total	50	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	60,0	60,0	60,0
	Baik	20	40,0	40,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	22,0	22,0	22,0
	Baik	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

UNIVERSITAS BINAWAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

			Sikap		
			Kurang	Baik	Total
Pengetahuan	Kurang	Count	9	21	30
		% within Pengetahuan	30,0%	70,0%	100,0%
	Baik	Count	2	18	20
		% within Pengetahuan	10,0%	90,0%	100,0%
Total		Count	11	39	50
		% within Pengetahuan	22,0%	78,0%	100,0%

UNIVERSITAS BINAWAN

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.797[a]	1	0,094		
Continuity Correction[b]	1,753	1	0,185		
Likelihood Ratio	3,036	1	0,081		
Fisher's Exact Test				0,163	0,090
Linear-by-Linear Association	2,741	1	0,098		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	0,237	0,121	1,854	0,064
	Spearman Correlation	0,237	0,121	1,687	.098[c]
Interval by Interval	Pearson's R	0,237	0,121	1,687	.098[c]
N of Valid Cases		50			

UNIVERSITAS BINAWAN

UNIVERSITAS BINAWAN	**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN** **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **UNIVERSITAS BINAWAN**	
NO: KEP-FKK/NI/05	LEMBAR KONSULTASI & BIMBINGAN SKRIPSI	JANUARI 2022

Nama Mahasiswa :Lasmaida Butarbutar

Judul Penelitia : Hubungan tingkat pengetahuan tingkat penegtahuan perawat dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi di lantai 4 rumah sakit X Depok

Nama Pembimbing

: Pembimbing I : Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep.

Pembimbing II : Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN

UNIVERSITAS BINAWAN

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Nama Dan Tanda Tangan
1	31 Des 2021 Pukul 15.31	Memberitahukan kalau jadwal sidang skripsi tgl 3 Jan 2022 jam 13.00 tetapi baru dapat persetujuan Uji etik dari kampus tanggal 29/12/2021	Silakan berkordinasi dengan Admin prodi (bu Indah) agar reschedule waktu ujian	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep. Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN

2	3/01/2022 15.23	jadwal sidang skripsi hari ini. saya kendala di etik bu. baru saya terima di tgl 29. dan penulisan judul juga ada salah bu. hari ini ini ajukan ke bu Tri lagi bu.	banyak mahasiswa yang masih terkendala dictik,, apakah bisa sambil ambil data nya ? Tetap follow up	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep. Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN
3	03/01/2021	Sedang mengajukan permohonan penelitian ke RS MIKA Depok→ ada Revisi karena IC responden belum masuk	Tetap follow Up	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep. Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN
4	05/01/2021	ACC dari MIKA Depok untuk penelitian Sebar kuesioner tgl 06-08 Jan 2022	Lanjut share link Gform lalu ujivaliditas dan uji reliabilitas	Sondang Manurung, S.Kep.,

UNIVERSITAS BINAWAN

				M.Kep. Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN
5	8/01/2022 15.23	Apakah dalam pengukuran kuesioner harus menggunakan skala yang sama atara variabel indevenden dan devenden?	Tergantung kamu datanya kategorik atau numerik Coba lihat lagi teorinya Bukannya wkt ujian proposal ini sdh ada di definisi operasional?	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep.
6	10/01/2021	Uji validitas dan reliabilitas Kirim Excel by WA	Buang yang tidak Valid, gunakan yang valid saja	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep. Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN

UNIVERSITAS BINAWAN

7	11/01/2021	Kirim Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Apakah saya bisa sebar kuisenor peneliatian bu, kalau acc saya mau buat Gform bu	Silahkan saja disebar kuesionernya sesuai yg sdh valid dan realible	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep. Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN
8	13/01/2022	Sedang Pengumpulan data penelitian	Lanjutkan pengumpulan data. Ambil sampel lebih 40 responden	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep. Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN
9	14/01/2022	Konsul ke kampus	Buat dulu pembahasan	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep.

UNIVERSITAS BINAWAN

10	15/01/2022	Data sudah terkumpul 50 responden	Lanjutkan pembahasan Perbaikan revisi bab 3	Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN
11	18/01/2022	Konsul BAB 1-4	Silahkan ke bu Puji berproses selanjutnya	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep.
12	19/01/2022	Lanjutan konsul (*Google Meet*)	Perbaiki Dan lanjutkan pembahansan bandingkan dengan nilai penelitı terdahulu	Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN
13	20/01/2022	Konsul sampai ke pembahasan yang sudah diperbaiki	Perbaiki yang pembahasan lebih pokus lagi dalm menganalisa Buat lebih spesifik lagi	Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN

UNIVERSITAS BINAWAN

14	21/01/2022	Konsul lagi setelah sampai ke pembahasan	ACC ujian Tambahkan pembahsan di BAB IV Selanjutnya berproses ke bu Sondang	Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN
14	22/1/2021	Tambahkan pembahasan di BAB IV Sudah di perbaiki	ACC ujian selanjutnya ke bu sondang	Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep., MN
15	22/1/2021	Dari bu Puji ACC ujian Selanjutnya ke bu Sondang	Kurangi kriteria inklusi Perbaiki kriteria eklusi Tambahkan dasar pengambilan nilai dari kuesioner sikap	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep.
16	23/1/2021	Sudah di perbaiki Kurangi kriteria inklusi Perbaiki kriteria eklusi Tambahkan dasar pengambilan nilai dari kuesioner sikap	ACC ujian hari Senin	Sondang Manurung, S.Kep., M.Kep.

UNIVERSITAS BINAWAN

Matrix Revisi skripsi:

No	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing / Penguji	Hasil Revisi	TTD Pembimbing / Penguj
1	Saat ujian gambar kerangka teori	Tabel dan pengarang tidak boleh terpisah harus menjadi satu kesatuan	Menyatukan gambar kerangka konsep dengan nama pengarang dalam 1 halaman.	Hj.Widanarti setyaningsih, SKp., MN.
2	Pada kerangka teori	Pada kerangka teori terpisah dengan ahli sumber buku. Harus di menjadi satu	Sudah disatukan atara gambar dan ahli sumber.	Hj.Widanarti setyaningsih, SKp., MN.
3	Pada kerangka konsep penelitian	Pada dikolom hasil ukur pada variabel sikap masih menggunakan hasil ukur variabel pengetahuan. Buat hasil ukur variabel sikap dan cara mencari hasil ukur 0. Kurang, apabila skor pengetahuan responden kurang dari ≤74% dari	Sudah mengganti dengan variabel Sikap 0. Kurang, apabila skor sikap responden kurang dari ≤74% dari jawaban yang benar. 1. Baik, apabila skor sikap responden lebih dari >74% dari jawaban yang benar.	Hj.Widanarti setyaningsih, SKp., MN.

UNIVERSITAS BINAWAN

		jawaban yang benar. 1. Baik, apabila skor tingkat pengetahuan responden lebih dari >74% dari jawaban yang benar.	Sudah membuat rumus cara mencari nilai persentase yaitu Jumlah jawaban benar:jumlah jawban maksimumx100 (48:65x100%=74%)	
4	Pada tabel 4.6 tidak boleh berpisah	Satukan tabel 4.6	Pada tabel 4.6 sudah buat menjadi satu kesatuan dalam satu halaman	Hj.Widanarti setyaningsih, SKp., MN.
5	BAB 5	2. Pada kesimpulan tidak bisa menggunkan nomor	Menghilangkan nomor urut dari kesimpulan menjadi satu paragraf **5.1 Kesimpulan** Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat	Hj.Widanarti setyaningsih, SKp., MN.

Universitas Binawan

			pengetahuan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien ruang rawat inap di lantai tiga dan emapt rumah sakit X Depok dari 50 responden, ada 30 (60%) responden tingkat pengetahuan responden kurang, sedangkan tingkat pengetahuan baik hanya 20 (40%). Sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien yaitu 39 (78%) sikap responden baik, sedangkan 11	Hj.Widanarti setyaningsih, SKp., MN.

UNIVERSITAS BINAWAN

			(22%) responden sikapnya kurang. Hasil analisa uji *Fisher's exact* didapatkan p value 0,163 > 0,05, dapat dinyatakan bahwa Ho ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.	
		2. Pada saran harus smart dan tambahkan untuk penelitian selanjutnya	Menambahkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan	

UNIVERSITAS BINAWAN

		dengang topik permasalahan yang sama. Karena pengetahuan, sikap dan prakterk merupakan 3 komponen yang saling terkait dapat dilanjutkan untuk penelitian tentang praktek identifikasi pasien pada perawat.		Hj.Widanarti setyaningsih, SKp., MN.

UNIVERSITAS BINAWAN