

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM MENGIDENTIFIKASI PASIEN DENGAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DI RUANG RAWAT INAP AULIA HOSPITAL PEKANBARU

Desilawati¹, Alini²

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
desilawatiaulia@gmail.com

ABSTRAK

Identifikasi pasien menjadi masalah bila tidak dilakukan, resiko yang timbul menyebabkan kecacatan bahkan kematian pasien jika tidak dilaksanakan, dan menimbulkan kerugian besar bagi instansi pelayanan kesehatan. Mengembangkan budaya melakukan identifikasi menjadi sangat sulit ketika perawat belum mendapatkan informasi pentingnya identifikasi pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam mengidentifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap Aulia Hospital tahun 2019. Penelitian dilaksanakan tanggal 9 sampai 12 Mei 2019. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh perawat ruang rawat inap Aulia Hospital dengan sampel 52 perawat dan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisa data dengan uji *Chi-square*, hasil penelitian ini diketahui pengetahuan kurang sebanyak 25 (56.1%), perawat yang bersikap negatif 25 (56.1%) serta pelaksanaan identifikasi dalam kategori kurang 18 (72,0%). Berdasarkan uji *Chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% (α 0.05) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat (p value 0.029) tentang identifikasi pasien dengan pelaksanaan Identifikasi pasien. Dan ada hubungan antara sikap perawat (p value 0.029) tentang identifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi pasien. Diharapkan perawat dapat menambah wawasan mengenai identifikasi dengan pelatihan/diklat, sehingga dapat tercipta rasa tanggung jawab dan sikap yang dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

Kata Kunci : *Identifikasi Pasien, Pengetahuan, Perawat Dan Sikap*

ABSTRACT

Patient identification becomes a problem if it is not carried out, the risk that arises will cause material disability to the patient's death if not carried out, and cause great losses to health care agencies. Developing a culture of identification becomes very difficult when nurses have not received information on the importance of patient identification. The research objective was to determine the

relationship between knowledge and attitudes of nurses in identifying patients with the implementation of patient identification in the inpatient room of Aulia Hospital in 2019. The study was conducted on 9 to 12 May 2019. This type of research is quantitative with a cross-sectional research design. The study population was all nurses in Aulia Hospital inpatient room with a sample of 52 nurses and the sampling technique used total sampling. Data analysis using the Chi-square test, the results of this study are known to be less knowledgeable as much as 25 (56.1%), 25 nurses with negative attitude (56.1%) and implementation of identification in the poor category 18 (72.0%). Based on the Chi-square test at a significance level of 95% (α 0.05), it shows that there is a relationship between the knowledge of nurses (p value 0.029) about patient identification and the implementation of patient identification. And there is a relationship between the attitude of nurses (p value 0.029) about patient identification with the implementation of patient identification. It is hoped that the nurse can add insight into identification with training / education and training, so that a sense of responsibility and attitude can be created in the implementation of patient identification.

Keywords : Patient Identification, Knowledge, Nurse And Attitude

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan di rumah sakit memiliki resiko tinggi terhadap keselamatan perawat, pasien, pendamping pasien dan pengunjung. Perawat sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit, Kementerian Kesehatan RI menetapkan standar akreditasi rumah sakit yang mengacu pada standar *Joint Commission International Akreditasi (JCIA)* yaitu *Internasional patient safety goals* (sasaran internasional keselamatan pasien) yang meliputi 6 indikator, dimana identifikasi pasien adalah indikator yang pertama (Permenkes RI, 2017). Menurut *Joint Commission International* (2013) Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi terhadap pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit mengharuskan terdapat paling sedikit 2 dari 3 bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik, atau bentuk lainnya (misalnya, nomor induk kependudukan atau barcode). 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 layanan diagnostik, dan lainnya (KARS, 2018).

Proses identifikasi pasien perlu dilakukan dari sejak awal pasien masuk rumah sakit yang kemudian identitas tersebut akan selalu dikonfirmasi dalam segala proses di rumah sakit, seperti saat sebelum memberikan obat, darah atau produk darah, sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien yang nantinya bisa berakibat fatal jika pasien menerima prosedur medis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien seperti salah pemberian obat, salah pengambilan darah bahkan salah tindakan medis (Permenkes RI, 2017).

Untuk mencegah terjadi kesalahan identifikasi pasien, perawat selaku tenaga kesehatan yang paling lama dan yang paling sering berinteraksi dan berjumpa dengan pasien harus memiliki kualitas kerja yang baik. Kinerja yang baik merupakan jembatan dalam menjawab kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun yang sehat (Murdyastuti, 2010). Perawat yang berkualitas mampu melaksanakan identifikasi pasien dengan baik kepada pasien yang sehat ataupun yang sakit. Untuk itu perawat harus memiliki pengetahuan yang baik karena setiap tindakan yang dilakukan harus didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan merupakan hal yang penting yang harus dimiliki sepenuhnya oleh perawat professional untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) karena kesalahan identifikasi (Anggraeni, 2014). Hal ini dapat menghindari kerugian finansial baik bagi pasien maupun system kesehatan, rumah sakit dan praktik dokter (Christopher Cheney, 2018). Karena kesalahan identifikasi dalam pengaturan klinis memiliki dampak keuangan yang tak terhitung bagi organisasi dalam perawatan tanpa kompensasi serta konsekuensi keselamatan pasien yang serius, seperti operasi pada sisi yang salah, dan bahkan kematian. (Christopher Cheney. 2018).

Sebuah survey di Pnomen Institute terhadap 503 perawat, dokter dan pekerja IT kesehatan, "National Misidentification Report 2016", merinci beberapa konsekuensi negatif yang terkait dengan kegagalan identifikasi pasien adalah : 86 % responden survey mengatakan mereka telah menyaksikan dan mengetahui kesalahan medis yang di sebabkan oleh kesalahan identifikasi, 35 % dari penolakan klaim adalah hasil dari kesalahan identifikasi pasien yang tidak akurat atau informasi pasien yang salah, rata-rata penolakan klaim terkait identifikasi pasien yang salah menghabiskan biaya \$ 1,2 juta per tahun.(Christopher Cheney. 2018). Guesthi et al. (2016). menemukan bahwa prevalensi keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi dari bulan September 2015 sampai dengan Maret 2016 ditemukan sebanyak 12,1% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), 42,3% Kejadian Nyaris Cidera (KNC), 41,4% Kejadian Potensial Cidera (KPC). Dari data tersebut Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan kejadian yang paling sering terjadi, 42,3% Kejadian Nyaris Cidera (KNC), yang terjadi disebabkan oleh adanya kesalahan identifikasi pasien sebanyak 63,5%. *Joint Commission International (JCI) (2012)* menunjukkan bahwa sebanyak 13% surgical error dan 68% transfusi darah terjadi karena kesalahan pada tahapan identifikasi pasien dari 68% kesalahan transfusi darah 11 orang diantaranya meninggal. Menurut Syifa Sakinah, dkk tahun 2016, ketepatan identifikasi di RSPAD Gatot Soebroto masih 80 % dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 100%. Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan, pernah terjadi kesalahan tranfusi darah kepada pasien dikarenakan perawat tidak melakukan identifikasi pasien terlebih dahulu. dari observasi tim JKM juga masih ditemukannya perawat yang tidak memberikan gelang identitas pada pasien. Dalam penelitian di RSUP DR. M Djamil padang, berdasarkan data Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dari komite mutu kasus KTD 30%, KTC 25%, KPC 15% dimana insiden yang paling sering terjadi adalah pasien jatuh sebesar 55%, salah rute injeksi sebesar 10%, serta salah obat 5%. IKP berdasarkan tempat kejadian 65% terjadi di Instalasi Rawat Inap (Jaladara, 2015). Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pelaksanaan pemantauan indikator mutu mengenai ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap baru di mulai pada bulan Januari 2018 ini, berdasarkan data Januari hingga Februari 2018 didapatkan sekitar 15 % pelaksanaan monitoring ketepatan identifikasi baru terlaksana. (Tim Mutu PRSUD. Arifin Ahmad 2018).

Monitoring evaluasi (monev) ketepatan identifikasi di Aulia Hospital sudah berjalan dari bulan Juni 2018 hanya saja pelaporannya tidak terpantau dengan baik karena tim Mutu rumah

sakit yang ditunjuk saat itu belum ada SK resmi selain itu juga karena adanya *double job* yang masih di pegang oleh anggota tim yang dipercayakan pada saat itu, baru pada bulan November 2018 tim mutu terbentuk dan di SK kan secara resmi, barulah tim mutu mulai menjalankan monev indikator mutu keselamatan pasien termasuk didalamnya monev ketepatan identifikasi pasien.

Dan hasil observasi studi pendahuluan sebelumnya kepada 10 perawat ruang rawat inap Aulia Hospital, didapatkan data 5 dari 10 perawat tidak melakukan pengecekan gelang identitas pasien 3 diantara karena terburu-buru dan 2 karena lupa. 3 dari 10 perawat di rawat inap tidak memvalidasi nama pasien serta tanggal lahirnya, dan 2 dari 10 perawat tidak melaksanakan identifikasi pasien dengan tepat dikarenakan perawat belum mengetahui bagaimana melakukan identifikasi Ini menunjukkan bahwa masih adanya pengetahuan dan kesadaran perawat yang masih kurang dalam melaksanakan identifikasi pasien, dan hal ini tentunya akan berdampak pada keselamatan pasien.

METODE

Desain penelitian merupakan bentuk desain penelitian yang umumnya digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat,2011). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif korelasi adalah suatu penelitian yang menelaah hubungan antara 2 variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005). Penelitian *cross sectional* jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel *independen* dan *dependen* hanya satu kali pada satu saat (Hidayat,2011).

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Perawat di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital

No.	Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	7	13,5
		Perempuan	45	86,5
		Total	52	100
2	Umur	Remaja akhir (17-25 tahun)	11	21,2
		Dewasa Awal (26-35 tahun)	40	76,9
		Dewasa Akhir (36-45 tahun)	1	1,9
		Total	52	100
3	Pendidikan	DIII	11	21,2
		S1	41	78,8
		Total	52	100
4	Masa Kerja	< 6 tahun (masa kerja baru)	26	50,0
		6 – 10 tahun (masa kerja sedang)	15	28,8
		> 10 tahun	11	11,2

		(masa kerja lama)		
		Total	52	100
5	Jabatan	Perawat Pelaksana	37	71,2
		Penanggung jawab Shift	9	17,3
		Kepala Ruangan	6	11,5
		Total	52	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 52 responden sebanyak 45 responden (86.5%) adalah perempuan, 40 responden (76,9%) adalah Dewasa awal, 41 responden (78,8%) adalah S1 Keperawatan, 26 responden (50,0%) dengan masa kerja baru dengan pengalaman *fress Graduate*, 37 responden (71,2 %) adalah perawat pelaksana.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital

No.	Pengetahuan Tentang Identifikasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Kurang	25	48,1
2.	Baik	27	51,9
Total		52	100

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat dari 52 responden sebanyak 25 responden (48,1%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang identifikasi pasien.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Perawat Tentang Identifikasi Pasien di ruang rawat inap Aulia Hospital

No.	Sikap tentang Patient safety	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Negatif	25	48,1
2.	Positif	27	51,9
Total		52	100

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat dari 52 responden sebanyak 25 responden (48,1%) menanggapi dengan sikap negatif tentang identifikasi pasien.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelaksanaan Identifikasi pasien di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital

No.	Pelaksanaan Patient safety	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Dilakukan	29	55,8
2.	Tidak	23	44,2
Total		52	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat dari 52 responden sebanyak 23 responden (44,2%) yang tidak melakukan identifikasi pasien dengan baik.

Tabel 5 Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi Pasien dengan Pelaksanaan Identifikasi pasien di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital

Dari tabel 25 responden yang pengetahuan yang identifikasi responden melakukan dengan baik.	Sikap perawat	Pelaksanaan Identifikasi Pasien				Total		P value
		Tidak Dilakukan		Dilakukan		N	%	
		N	%	N	%			
Negatif	7	28,0	18	72,0	25	100	0.047	
Positif	16	59,3	11	40,7	27	100		
Total	23	44,2	29	55,8	52	100		

5 dapat dilihat dari memiliki kurang tentang sebanyak 18 (72.0%) yang identifikasi pasien

Berdasarkan analisa melalui uji *Chi-square* pada taraf kesalahan 0.05 didapat nilai p value = 0.047 ($p \leq 0.05$) berarti H_a dapat diterima yang mana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap Aulia Hospital.

Analisa bivariat kedua dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu sikap perawat tentang identifikasi pasien dengan variabel terikat yaitu pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap Aulia Hospital.

Tabel 6 Hubungan Sikap Perawat Tentang Identifikasi pasien dengan Pelaksanaan Identifikasi pasien di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital

Pengetahuan perawat	Pelaksanaan Identifikasi pasien				Total		P value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	7	28,0	18	72,0	25	100	0.047
Baik	16	59,3	11	40,7	27	100	
Total	23	44,2	29	55,8	52	100	

Dari tabel 6 dapat dilihat dari 25 responden yang menanggapi dengan sikap negatif tentang identifikasi pasien sebanyak 18 responden (72.0%) yang dapat melakukan identifikasi pasien dengan baik.

Berdasarkan analisa melalui uji *Chi-square* pada taraf kesalahan 0.05 didapat nilai p value = 0.047 ($p \leq 0.05$) berarti H_a dapat diterima yang mana terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat tentang identifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap Aulia Hospital.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Identifikasi Pasien dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital

Berdasarkan hasil penelitian diketahui analisa penelitian diperoleh hasil uji statistik *Chi-square* yaitu $p \text{ value} = 0.047 \leq \alpha (0.05)$. Sehingga H_0 diterima, terdapat ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi pasien, dimana dari 25 responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang identifikasi pasien, sebanyak 18 responden (72%) dapat melakukan identifikasi pasien. Hal ini terjadi karena berdasarkan karakteristik responden didapatkan hampir semua responden pernah mendapatkan informasi mengenai identifikasi dan menurut asumsi peneliti dari hasil analisa penelitian yang berpengetahuan kurang namun dapat melaksanakan identifikasi pasien dengan baik.

Ini dapat disebabkan karena responden sudah memiliki pengetahuan tentang identifikasi pasien dan didukung dengan sikap positif dari perawat tersebut untuk melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SPO) identifikasi pasien yang telah diberikan, adanya peran kepemimpinan yang memantau dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat, dan adanya responden yang memiliki pengalaman dengan masa yang lebih 6 tahun hingga 10 tahun.

Dari 27 responden dimana 16 responden (59,3%) berpengetahuan baik namun tidak dapat melaksanakan identifikasi pasien ini disebabkan karena responden telah mempelajari dan mengakses teori – teori keperawatan khususnya Identifikasi pasien, tetapi dalam pelaksanaan identifikasi pasien, responden tidak melakukan identifikasi pasien dengan baik. Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena tingginya perawat dengan tamatan S1 Keperawatan tetapi masih *fress Graduate* yang masih belum menyadari resiko yang akan terjadi jika identifikasi pasien tidak dilakukan dengan benar. Disamping itu masih belum terlaksananya pemantauan mutu rumah sakit dengan baik dimana pelaksanaan monitoring kejadian *pasien safety* yang seharusnya terpantau secara periodic belum terlaksana dengan maksimal. Kemudian responden juga harus mempunyai *skill*, karena ini merupakan ujung tombak seorang dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkan, karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan.

Secara keseluruhan di Aulia Hospital masih banyak perawat *fress graduate* yang masih berumur dibawah 26 tahun, sebagian besar pendidikan S1 Keperawatan dan masih banyak responden yang belum mempunyai pengalaman kerja. Sehingga pengetahuan yang rendah dapat beresiko seorang perawat tidak melaksanakan identifikasi pasien dengan baik. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Perawat harus memahami tentang apa yang dimaksud dengan identifikasi pasien serta dalam pelaksanaan identifikasi pasien dengan mengetahui secara spesifik pelaksanaan identifikasi tersebut.

Pengetahuan baik diantaranya dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan pengalaman. Dimana bertambahnya umur seseorang menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola daya tangkap dan pola pikirnya. Makin tua umur maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik.

Menurut Supradi (2007) makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan dan nilai-nilai yang akan diperkenalkan (wawan, 2014).

Pengalaman menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap asuhan yang aman terhadap pasien, serta menjadi faktor yang berhubungan pada kejadian IKP karena ada kecenderungan

dimana perawat yang telah bekerja lama di rumah sakit memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melakukan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien (Wawan, 2014)

Hal ini juga mempengaruhi dari kinerja perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Sebaiknya di rumah sakit Aulia Hospital harus melakukan pelatihan tentang identifikasi pasien secara berkala/periodik, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien lebih ketat dan sesering mungkin, serta diperlukannya *reward* dari rumah sakit untuk perawat yang telah melaksanakan pelaksanaan identifikasi pasien dengan baik. Sehingga perawat termotivasi untuk disiplin dalam melaksanakan identifikasi pasien.

Hubungan Sikap Perawat tentang identifikasi pasien dengan Pelaksanaan identifikasi pasien di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital

Berdasarkan hasil penelitian diketahui analisa penelitian diperoleh hasil uji statistik *chi square* yaitu $p \text{ value} = 0.047 < \alpha (0.05)$. Sehingga H_0 diterima, terdapat ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat tentang identifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi pasien.

Menurut asumsi peneliti dari hasil analisa penelitian responden bersikap negatif namun baik dalam pelaksanaan identifikasi pasien. dari 25 responden yang bersikap negatif terdapat 18 responden (72,0%) melakukan identifikasi dengan baik. Hal ini disebabkan oleh kebudayaan, dimana setiap sebelum *handover shift* perawat membaca ulang mengenai SPO keperawatan, dan tim kerja yang selalu mengingatkan dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Dari responden bersikap positif 27 responden namun kurang dalam pelaksanaan identifikasi pasien sebanyak 16 responden (59.3%), hal ini disebabkan karena kurangnya kepatuhan dan tanggung jawab setiap perawat dalam pelaksanaan terhadap identifikasi pasien serta adanya tuntutan pekerjaan dengan beban kerja yang tinggi sementara tenaga masih terbatas dimana 1 perawat melakukan perawatan pasien 8-10 pasien dengan tingkat ketergantungan pasien mulai dari minimal *care* hingga parsial bahkan ada yang total *care*. Di dukung juga dengan luas area perawatan rawat inap yang dihadapi, sarana prasarana yang masih belum terpenuhi secara merata di semua ruangan rawat inap, sumber daya manusia dan fasilitas yang belum cukup memadai dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Dimana ditemukannya responden merasa terbebani dengan monitoring berupa terlalu banyak penulisan manual di catatan integrasi, sedangkan jumlah perawat belum sesuai dengan jumlah pasien rawat inap serta fasilitas yang dirasakan masih ada yang belum terpenuhi. Sikap pada hakikatnya bukan merupakan faktor bawaan yang tidak dapat diubah. Sikap diperoleh, diubah, ditingkatkan, atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi dari empat sumber yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman, tanggung jawab menyelesaikan masalah, pengalaman orang lain, keadaan fisiologis dan emosional.

Sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju. Sikap perawat dalam memberikan respon terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dipengaruhi oleh kesiapsiagaan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman seseorang, kebudayaan dimana individu berada, institute pendidikan, dan faktor emosi dari dalam diri individu. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2010).

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang identifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap Aulia Hospital terhadap 52 perawat dapat disimpulkan sebagai berikut Pengetahuan responden terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dalam penelitian ini berada pada kategori sedang sampai tinggi. Sikap responden terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dalam penelitian ini berada pada kategori positif. Pelaksanaan identifikasi pasien dalam penelitian ini pada kategori masih kurang. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi pasien. Terdapat hubungan signifikan antara sikap perawat tentang identifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Rumah Sakit Aulia Pekanbaru yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian ini beserta semua responden, serta semua rekan sejawat yang selalu memberikan dukungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Cahyono. (2015). *Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmiah widya volume 3 Nomor 2. <http://scholar.google.co.id>. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2018.
- Cahyono Suharjo (2018). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*. Yogyakarta. Kanisius.
- Derce dan Ani (2015). *Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasie Dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) Di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawaha Malang*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Volume 3 No 2015.
- Farahlauziah. (2010). *Macam Macam Desain Penelitian*. Semarang. <http://farahlauziah.wordpress.com/2010/11/11/macam-macam-desain-penelitian/>, Diperoleh tanggal 15 Maret 2019.
- Heni Yusri (2011). *Panduan Untuk Selalu Bekerja dengan Selamat Improving Our Safety Culture Cara Cerdas Membangun Budaya Keselamatan yang kokoh*. Jakarta : Gramedia.
- Hesty Tulus dan Halimi Maksum (2015). *Redesain Sistem Identifikasi Pasien sebagai Implementasi Patient Safety di Rumah Sakit*. Malang. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Volume 28. Suplemen No 2, 2015. <http://scholar.google.co.id>. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2018
- Hidayat, A A Alimul, (2011), *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Jevon Philip dan Ewens Beverly (2009), *Pemantauan Pasien Kritis (Seri Keterampilan Klinisessensial untuk perawat)*. Jakarta. Erlangga.
- Notoadmojo, Soekidjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam (2016), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Sofia Sitorus (2014). *Analisis Kepatuhan Perawat terhadap Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Siloam Hospitals Lippo Village*. Jakarta. <http://diglib.esaunggul.ac.id>. Diperoleh tanggal 3 Maret 2018.

- Sri Lestari dan Qurratul Aini, (2015). *Pelaksanaan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Akreditasi JCI guna meningkatkan Program Patient Safety di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Yogyakarta. Jurnal Medicolegal dan Manajemen Rumah Sakit. Volume 4 No 1. <http://scholar.google.co.id>. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2018
- Sudarma Momon (2008) *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Sumarno Cecep (2017), *Teori Pengetahuan/ Falsafat Ilmu Part-4*. Cirebon. <http://www.lyceum.id/teori-pengetahuan-filsafat-ilmu-part-4/>, Diperoleh tanggal 7 Maret 2019.
- Sutoto, dkk. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta. Kars.
- Sutoto, dkk (2018). *Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta. Kars.
- Syifa Sakinah, dkk (2017). *Analisis Sasaran Keselamatan Pasien dilihat dari Aspek Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Keamanan Obat di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto*. Jakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) Volume 5, Nomor 4, <http://ejournale.undip.ac.id/index.php/jkm>. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2018.
- Tarigan Merry A. (2018). *Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di RSUD Dr. R.M. Djoelham*. Binjai. <http://Scholar.google.co.id>. Diperoleh tanggal 14 November 2018.
- Thisna, dkk. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou*. Manado. Jurnal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 2. <http://Scholar.google.co.id>. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2018.
- Tria Harsiwi dan Sri Sindari. (2018). *Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien Oleh Perawat*. Yogyakarta. *Journal Of Health Studies*. Volume 2 Nomor 1. <http://Scholar.goggle.co.id>. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2018.
- Triyaningsih Atma. (2014). *Hubungan Dukungan Kepemimpinan dengan Kepatuhan Perawat Mengidentifikasi Pasien Dalam Penerapan Patient Safety*. Malang. <http://Scholar.goggle.co.id>. Diperoleh tanggal 14 November 2018.
- Wardhani Viera. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien*. Malang. UB Press
- Wawan & Dewi (2014). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta, Nurha Medika
- Widajat Rochmanadji. (2009). *Being Great And Sustainable Hospital*. Jakarta. Gramedia.