

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan yang berhubungan dengan pengetahuan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dimiliki seseorang tentang suatu hal, yang dapat digunakan untuk mengambil keputusan atau tindakan. . Pengetahuan tidak hanya bersifat teoritis tetapi juga praktis. Menurut Mubarak (2011),pengetahuan didapatkan berdasarkan dari pengalaman setiap manusia dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialami setiap manusia.

Menurut Timotius (2017), pengetahuan ialah suatu hal yang dipandang jelas sebagai fakta, kebenaran, informasi atau pelajaran yang ada selama ini contohnya seperti keyakinan, gagasan, fakta, konsep, paham dan pendapat. Menurut KBBI *online* 2022,pengetahuan ialah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang berkenan dari proses pembelajaran.Pengetahuan merupakan suatu hal yang yang terpenting dalam membentuk perilaku orang.Pengetahuan adalah hasil penglihatan juga tahu bahwa seseorang mengetahui tentang objek melalui apa yang terlihat dan terdengar.

b. Klasifikasi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan ini merupakan tingkat paling dasar, di mana seseorang hanya mampu mengingat kembali (*recall*) informasi yang telah diterima sebelumnya. Misalnya, seseorang tahu tentang definisi suatu penyakit.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat ini, seseorang tidak hanya tahu tetapi juga mampu menjelaskan atau menginterpretasikan informasi tersebut. Misalnya, seseorang dapat menjelaskan proses terjadinya suatu penyakit.

3) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan ini menunjukkan kemampuan seseorang untuk menggunakan informasi yang telah dipahami dalam situasi atau konteks yang berbeda. Misalnya, seseorang dapat menerapkan cara pencegahan penyakit dalam kehidupan sehari-hari.

4) Analisis (*Analysis*)

Pada tingkat ini, seseorang mampu memecah informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan memahami hubungan antar bagian tersebut. Misalnya, seseorang dapat menganalisis faktor-faktor risiko yang memengaruhi terjadinya suatu penyakit.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan ini menunjukkan kemampuan seseorang untuk menggabungkan berbagai informasi menjadi suatu kesatuan yang bermakna. Misalnya, seseorang dapat merancang program kesehatan berdasarkan analisis faktor risiko.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat tertinggi pengetahuan ini menunjukkan kemampuan seseorang untuk menilai atau mengevaluasi suatu informasi berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, seseorang dapat menilai efektivitas suatu program kesehatan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Menurut Notoatmodjo (2010) dan Azwar (2013), faktor-faktor tersebut meliputi :

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berhubungan erat dengan pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima dan memahami informasi baru. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Selamat Ariga tahun 2022 menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan positif antara tingkat pendidikan dengan perilaku hidup sehat di lingkungan rumah. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula perilaku hidup sehat mulai dari aspek pengetahuan, pemahaman, kesadaran, tanggung jawab, hingga tindakan.

2) Pengalaman

Pengalaman pribadi atau profesional dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman ini dapat diperoleh melalui interaksi langsung dengan lingkungan atau melalui praktik kerja. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Satriana Dardi, Ferdianus Lai Kelen tahun 2022 menyimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan protokol kesehatan di Puskesmas Kassi - kassi kota Makasar dengan menunjukkan nilai ($0,002 < 0,05$) dan ada hubungan pengalaman kerja perawat dengan penerapan protokol kesehatan di Puskesmas Kassi - kassi kota Makasar dengan menunjukkan nilai ($0,008 < 0,05$)

3) Informasi

Akses terhadap sumber informasi, seperti media massa, buku, internet, atau penyuluhan kesehatan, dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Endriyani Yonlafado Simanjuntak dan Marlina tahun 2021 menyimpulkan bahwa hubungan media informasi dengan pengetahuan dengan nilai $p=0,006$, $r=0,308$ yang artinya ada hubungan media informasi dengan pengetahuan.

4) Sosial Budaya

Lingkungan sosial dan budaya tempat seseorang tinggal dapat memengaruhi cara berpikir dan pengetahuannya. Menurut Tahlil et al (2015) nilai-nilai budaya tertentu dapat membentuk persepsi seseorang tentang kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kasim et al (2021) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan pengetahuan orang tua terhadap deteksi dini pendengaran bayi baru lahir di rumah sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung dimana *p value* 0.015 dengan OR 4.42 dan CI 95% 1.27-15.38.

5) Usia

Usia seseorang dapat memengaruhi kemampuan kognitif dan daya ingat, yang pada akhirnya memengaruhi pengetahuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniati Wulansih tahun 2021 menyimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pengetahuan kader Nasyiatul Aisyah tentang *Stunting* di kabupaten Boyolali dengan hasil uji statistik *Chi-Square* memiliki *p value* $0,032 < 0,05$.

6) Minat dan Motivasi

Minat dan motivasi seseorang untuk mencari dan memahami informasi baru juga berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mella Rhoudhotul Jannah tahun 2023 menyimpulkan bahwa ada hubungan minat dan motivasi belajar dengan pendidikan klinis keperawatan pada mahasiswa profesi Ners Fakultas ilmu keperawatan Unissula dengan *p value* 0,0001.

7) Lingkungan

Lingkungan fisik dan sosial, seperti fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dan komunitas, dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muslim Kasim, Upik Pebriani,

Astri Pinilih, Amira Ainulwidad pada tahun 2021 menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan pengetahuan orang tua terhadap deteksi dini pendengaran bayi baru lahir di rumah sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung dimana *p value* 0.000 ($<0,005$) dengan OR 13.00 dan CI 95% 3.11-54.26.

Menurut Nursalam (2017), pengetahuan perawat tentang prosedur keperawatan, standar operasional prosedur (SOP), dan perkembangan ilmu keperawatan terkini akan memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Perawat yang memiliki pengetahuan yang memadai cenderung lebih percaya diri, mampu mengidentifikasi masalah dengan cepat, dan memberikan intervensi yang tepat. Hal ini sejalan dengan teori kinerja yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penentu utama dalam mencapai kinerja yang optimal.

d. Kategori pengetahuan seseorang

Terdapat tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase menurut Nursalam (2016) dalam (Tirtawidi, 2018) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan tinggi : 85% – 100%
- 2) Pengetahuan sedang : 61% – 84%
- 3) Pengetahuan rendah : $\leq 60\%$

Tingkatan ini digunakan untuk mengevaluasi atau mengategorikan hasil berdasarkan persentase pencapaian dalam suatu konteks tertentu, seperti penelitian, kinerja, atau evaluasi program.

e. Peran pengetahuan dalam praktik keperawatan.

Pengetahuan keperawatan merupakan komponen penting dalam praktik keperawatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional dituntut untuk memiliki pengetahuan yang memadai agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, aman, dan efektif. Pengetahuan dalam keperawatan tidak hanya mencakup pemahaman teoritis, tetapi juga aplikasi praktis dalam situasi klinis yang kompleks.

1) Dasar Teori Pengetahuan dalam Keperawatan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Dalam konteks keperawatan, pengetahuan mencakup pemahaman tentang ilmu keperawatan, prosedur klinis, dan etika profesi (Notoatmodjo, 2010)

2) Peran Pengetahuan dalam Asuhan Keperawatan

Pengetahuan memegang peran kritis dalam setiap tahap proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Sulistyowati dan Wahyuni (2018) dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kinerja dalam Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit" menyatakan bahwa pengetahuan perawat yang baik berkorelasi positif dengan kinerja perawat dalam menerapkan keselamatan pasien. Perawat dengan pengetahuan yang memadai cenderung

lebih mampu mengidentifikasi masalah kesehatan pasien secara akurat dan merencanakan intervensi yang tepat (Sulistiyowati & Wahyuni, 2018).

3) Pengetahuan dan Keselamatan Pasien

Pengetahuan perawat juga berperan penting dalam mencegah insiden keselamatan pasien. Rahmawati dan Purwaningsih (2019) dalam jurnal "Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit" menemukan bahwa pengetahuan perawat yang tinggi secara signifikan mengurangi kejadian insiden keselamatan pasien. Pengetahuan yang baik tentang protokol keselamatan pasien memungkinkan perawat untuk mengambil tindakan pencegahan yang efektif (Rahmawati & Purwaningsih, 2019).

4) Pengetahuan dan Pengambilan Keputusan Klinis

Pengetahuan juga memengaruhi kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan klinis. Puspitasari (2017) dalam skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kemampuan Pengambilan Keputusan Klinis di Ruang Rawat Inap" menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan perawat dan kemampuan pengambilan keputusan klinis. Perawat dengan pengetahuan yang memadai lebih mampu menganalisis data pasien dan memilih intervensi yang paling efektif (Puspitasari, 2017).

5) Tantangan dalam Pengembangan Pengetahuan Perawat

Meskipun pengetahuan sangat penting, perawat sering menghadapi tantangan dalam mengembangkan dan mempertahankan pengetahuan

mereka. Wulandari dan Fitriani (2020) dalam penelitiannya yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien" menemukan bahwa faktor-faktor seperti kurangnya pelatihan, beban kerja tinggi, dan keterbatasan akses terhadap sumber informasi dapat menghambat pengembangan pengetahuan perawat. Oleh karena itu, diperlukan upaya terus-menerus dari institusi kesehatan untuk menyediakan pendidikan berkelanjutan bagi perawat (Wulandari & Fitriani, 2020).

f. Jenis pengetahuan yang dibutuhkan perawat

Pengetahuan merupakan dasar penting dalam praktik keperawatan, sehingga perlu mengidentifikasi jenis - jenis pengetahuan yang dibutuhkan perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan. Menurut Estiwidani, dkk. (2018), terdapat beberapa jenis pengetahuan yang dibutuhkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, yaitu :

- 1) Pengetahuan Teoritis (Ilmiah) yaitu Pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan formal dan mencakup teori-teori keperawatan, konsep kesehatan, serta prinsip-prinsip medis. Pengetahuan teoritis membantu perawat dalam memahami fenomena kesehatan dan merancang intervensi yang berbasis bukti.
- 2) Pengetahuan Praktis: Pengetahuan ini berkaitan dengan keterampilan teknis dan prosedural yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, seperti teknik pemberian obat, perawatan luka, dan penggunaan alat medis.

- 3) Pengetahuan Etis: Perawat harus memahami prinsip-prinsip etika keperawatan, seperti menghargai otonomi pasien, menjaga kerahasiaan, dan memberikan pelayanan yang adil.
- 4) Pengetahuan Personal: Pengetahuan ini melibatkan kemampuan perawat untuk memahami diri sendiri, termasuk nilai-nilai, keyakinan, dan emosi, yang dapat memengaruhi interaksi dengan pasien dan tim kesehatan.
- 5) Pengetahuan Kontekstual: Perawat perlu memahami konteks sosial, budaya, dan lingkungan tempat mereka bekerja, karena hal ini dapat memengaruhi kebutuhan dan respons pasien terhadap asuhan keperawatan.

g. Sumber pengetahuan perawat

Sumber pengetahuan perawat dapat berasal dari berbagai aspek, baik formal maupun informal. Estiwidani, dkk. (2018) menjelaskan bahwa sumber pengetahuan perawat meliputi :

- 1) Pendidikan Formal: Pendidikan di institusi keperawatan, seperti akademi, sekolah tinggi, atau universitas, merupakan sumber utama pengetahuan teoritis dan praktis.
- 2) Pengalaman Klinis: Praktik langsung di lapangan memberikan pengetahuan praktis dan kontekstual yang tidak dapat diperoleh hanya melalui teori.

- 3) Literatur Keperawatan: Buku, jurnal, dan artikel penelitian keperawatan menjadi sumber pengetahuan berbasis bukti (*evidence-based practice*) yang penting.
- 4) Pelatihan dan Workshop: Kegiatan pelatihan dan workshop membantu perawat memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan.
- 5) Interaksi dengan Rekan Profesional: Diskusi dengan sesama perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya dapat memperkaya pengetahuan melalui pertukaran pengalaman dan informasi.
- 6) Teknologi Informasi: Sumber digital, seperti database kesehatan, situs web terpercaya, dan aplikasi kesehatan, menjadi sumber pengetahuan yang semakin relevan di era digital.

2. Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Perawat

Hasil Penelitian oleh Septyanti dan Wahyuni (2018) mengkaji hubungan antara pengetahuan perawat dengan kinerja dalam penerapan *patient safety* di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan perawat tentang patient safety dengan kinerja mereka dalam menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien.

Perawat dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih teliti dalam mengidentifikasi risiko dan menerapkan protokol keperawatan yang aman. Selain itu penelitian oleh Suryani dan Kusnanto (2019) menganalisis pengaruh pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri terhadap kinerja mereka dalam menangani pasien post-operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat

dengan pengetahuan yang memadai tentang teknik manajemen nyeri memiliki kinerja yang lebih baik dalam mengurangi tingkat nyeri pasien dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

Hasil Penelitian oleh Fitriani dan Purwaningsih (2020) mengeksplorasi hubungan antara pengetahuan perawat tentang infeksi nosokomial dengan kinerja mereka dalam pencegahan infeksi di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan yang tinggi tentang infeksi nosokomial memiliki kinerja yang lebih baik dalam menerapkan protokol pencegahan infeksi, seperti mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri (APD), dan menjaga sterilitas lingkungan.

3. Sikap Perawat

a. Pengertian Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk merespons secara konsisten baik secara positif, negatif, atau netral terhadap suatu objek, peristiwa, atau orang tertentu. Menurut Azwar (2013) dalam buku Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya, sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu kognitif (pemahaman), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan bertindak). Sikap tidak hanya memengaruhi persepsi individu tetapi juga menjadi dasar bagi perilaku dalam interaksi sosial. Oleh karena itu, pemahaman terhadap sikap penting untuk memprediksi dan mengarahkan tindakan seseorang dalam berbagai konteks kehidupan.

Dengan demikian sikap kerja yang melekat pada diri seorang perawat seperti profesionalisme, ketelitian, dan kepedulian mencerminkan ketiga

komponen tersebut, sehingga dimungkinkan akan memengaruhi kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit.

b. Tingkatan Sikap

Menurut penjelasan dari penelitian yang dilakukan oleh Wawan dan Dewi (2010), tingkatan sikap terdiri dari urutan sebagai berikut :

- 1) 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
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) merupakan tingkat yang paling tinggi, karena individu mau bertanggung jawab dan menerima segala risiko atas segala yang sudah dipilihnya.

c. Pembentukan Sikap

Terdapat dua hal yang sangat berpengaruh pada proses pembentukan sikap (Notoatmodjo, 2010), diantaranya adalah :

- 1) Faktor intrinsik individu yaitu menyangkut kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan, serta kebutuhan dan motivasi seseorang.
- 2) 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.

d. Faktor - faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2013), hal - hal yang sangat mempengaruhi sikap adalah :

- 1) Pengalaman pribadi
Tanggapan adalah salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting
Orang merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap individu.
- 3) Pengaruh kebudayaan
Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita

4) Media masa

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

5) 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.

6) Faktor emosional

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

e. Pengukuran sikap

Notoatmodjo (2014) dalam "Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan", menyampaikan bahwa indikator sikap perawat dapat diukur menggunakan komponen ABC (*Affective, Cognitive, Konatif*) dengan indikator sebagai berikut:

1) Komponen *Afektif* (Perasaan/Emosi)

(a) Persepsi perawat tentang pentingnya identifikasi pasien.

- (b) Kekhawatiran perawat terhadap risiko kesalahan identifikasi pasien.
 - (c) Perasaan bertanggung jawab dalam melaksanakan identifikasi pasien.
- 2) Komponen *Kognitif* (Pengetahuan/Pemahaman)
- (a) Pemahaman perawat tentang dampak kesalahan identifikasi pasien.
 - (b) Keyakinan bahwa identifikasi pasien meningkatkan keselamatan.
 - (c) Pengetahuan tentang metode identifikasi pasien yang benar (misal: 2 identitas, *wristband*, dan lain-lain).
- 3) Komponen *Behaviour/ Konatif* (Kecenderungan Tindakan)
- (a) Kesiapan perawat mengikuti prosedur identifikasi pasien.
 - (b) Kepatuhan perawat terhadap kebijakan identifikasi pasien.
 - (c) Kemauan untuk mengingatkan rekan jika terjadi pelanggaran prosedur.

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, 2014). 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.

Skala *Likert* yang biasa ini kemudian dimodifikasi menjadi empat kategori yaitu : Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak

Setuju (STS). Menurut Azwar (2012) menyarankan modifikasi skala *Likert*, yaitu menghilangkan kategori jawaban yang ditengah dengan alasan:

1. Jawaban netral mempunyai arti ganda, bisa berarti belum dapat memberi jawaban atau bersikap netral diri.
2. Adanya kecenderungan responden untuk memilih jawaban yang mempunyai sisi tengah.
3. Kategori SS, S, TS, STS adalah kecenderungan pendapat responden ke arah setuju atau tidak setuju.

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 Sikap positif yaitu menjawab benar $>50\%$ dari rata – rata skor sikap yang didapatkan.
2. Kategori Sikap negatif yaitu menjawab benar $<50\%$ dari rata – rata skor sikap yang didapatkan (Wawan, 2010).

4. Identifikasi Pasien

a. Pengertian identifikasi pasien

Identifikasi pasien merupakan prosedur kritis dalam keselamatan pasien untuk memastikan kebenaran identitas individu sebelum pemberian pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2022

tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, identifikasi pasien yang benar harus dilakukan dengan menggunakan minimal dua identitas pasien (nama lengkap dan tanggal lahir/NIK/nomor rekam medis) yang dicocokkan pada gelang identitas, dokumen medis, dan formulir terkait sebelum intervensi apa pun. Proses ini wajib diterapkan pada semua titik kritis pelayanan seperti pemberian obat, transfusi darah, tindakan operasi, dan pengambilan spesimen untuk menghindari kesalahan pasien (*wrong patient error*) yang dapat berakibat fatal. Rumah sakit harus menerapkan sistem identifikasi yang standar dan terdokumentasi sebagai bagian dari program keselamatan pasien yang efektif.

Dengan demikian, identifikasi pasien dapat dipahami dalam tiga pengertian utama berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit :

- 1) Identifikasi merupakan prosedur verifikasi identitas pasien menggunakan minimal dua data primer (nama lengkap dan tanggal lahir/NIK/nomor rekam medis) untuk memastikan kebenaran subjek pelayanan
- 2) Identifikasi berfungsi sebagai mekanisme pengendalian risiko klinis dengan meminimalkan kesalahan pasien (*wrong patient error*) pada titik-titik kritis seperti pemberian obat, tindakan invasif, atau pengambilan spesimen.
- 3) Identifikasi merupakan sistem standar terstruktur yang mencakup penggunaan gelang identitas, pencatatan terpusat, dan prosedur validasi berlapis yang harus diterapkan secara konsisten oleh seluruh tenaga kesehatan.

Ketiga aspek ini membentuk kerangka identifikasi pasien yang komprehensif dalam rangka menjamin keselamatan dan akurasi pelayanan kesehatan.

a. Menetapkan Regulasi Identifikasi Pasien

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan (akurasi) identifikasi pasien. 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.

b. Bentuk Identifikasi Pasien

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

- 1) Nama pasien sesuai KTP-elektronik,
- 2) Tanggal lahir,
- 3) Nomor rekam medis,
- 4) Nomor induk kependudukan atau dalam bentuk lainnya (misalnya, nomor induk kependudukan atau *barcode*).

c. Proses kegiatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Pada kesempatan pertama identifikasi dilakukan dengan 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 bentuk identifikasi tersebut harus dilakukan dalam setiap keadaan terkait intervensi kepada pasien. Misalnya :

- 1) Identifikasi pasien dilakukan sebelum memberikan radioterapi
- 2) Pemberian obat, darah, atau produk darah
- 3) Menerima cairan intravena
- 4) Hemodialisis
- 5) Pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis
- 6) Kateterisasi jantung
- 7) Prosedur radiologi diagnostik
- 8) Identifikasi terhadap pasien koma

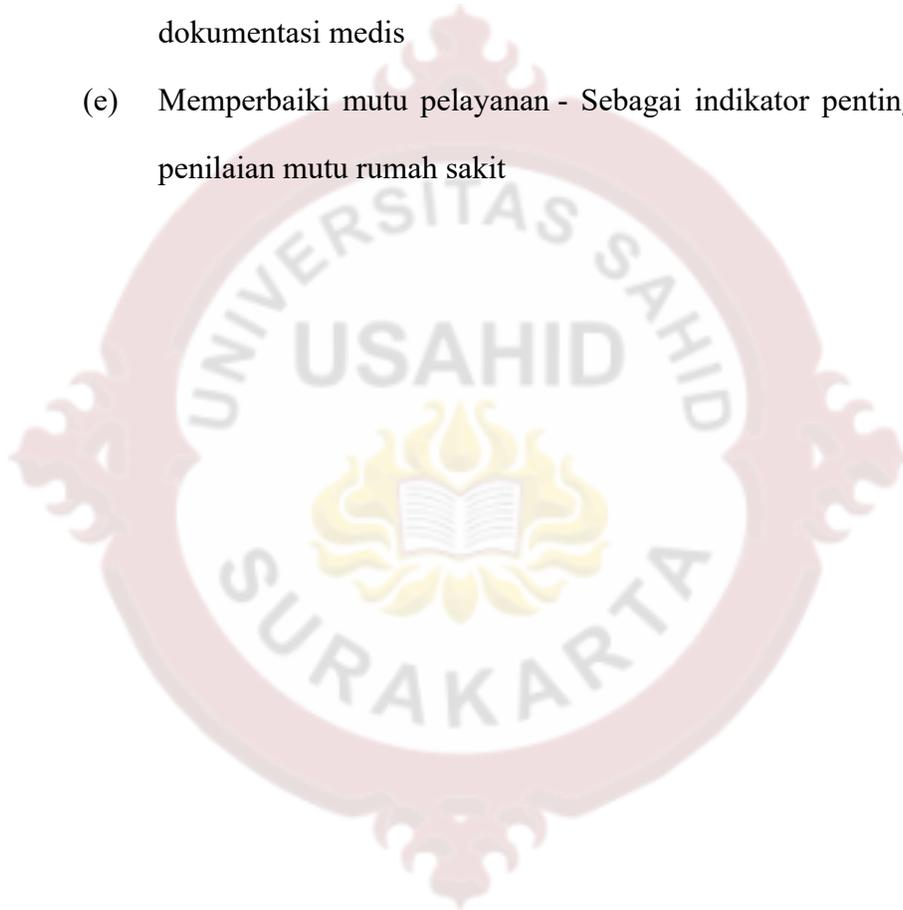
d. Manfaat Identifikasi Pasien

Kementerian Kesehatan RI (2017), menjelaskan bahwa manfaat identifikasi pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Manfaat untuk pasien
 - (a) Mencegah kesalahan pengobatan . Memastikan pasien menerima obat, prosedur, atau tindakan yang tepat sesuai kondisinya
 - (b) Menghindari kesalahan prosedur. Meminimalkan risiko tindakan medis dilakukan pada pasien yang salah
 - (c) Melindungi privasi. Menjaga kerahasiaan data dan rekam medis pasien
 - (d) Meningkatkan kepercayaan. Memberikan rasa aman bahwa pelayanan diberikan kepada orang yang tepat
- 2) Manfaat untuk Rumah Sakit
 - (a) Meningkatkan akurasi pelayanan - Meminimalkan kesalahan medis

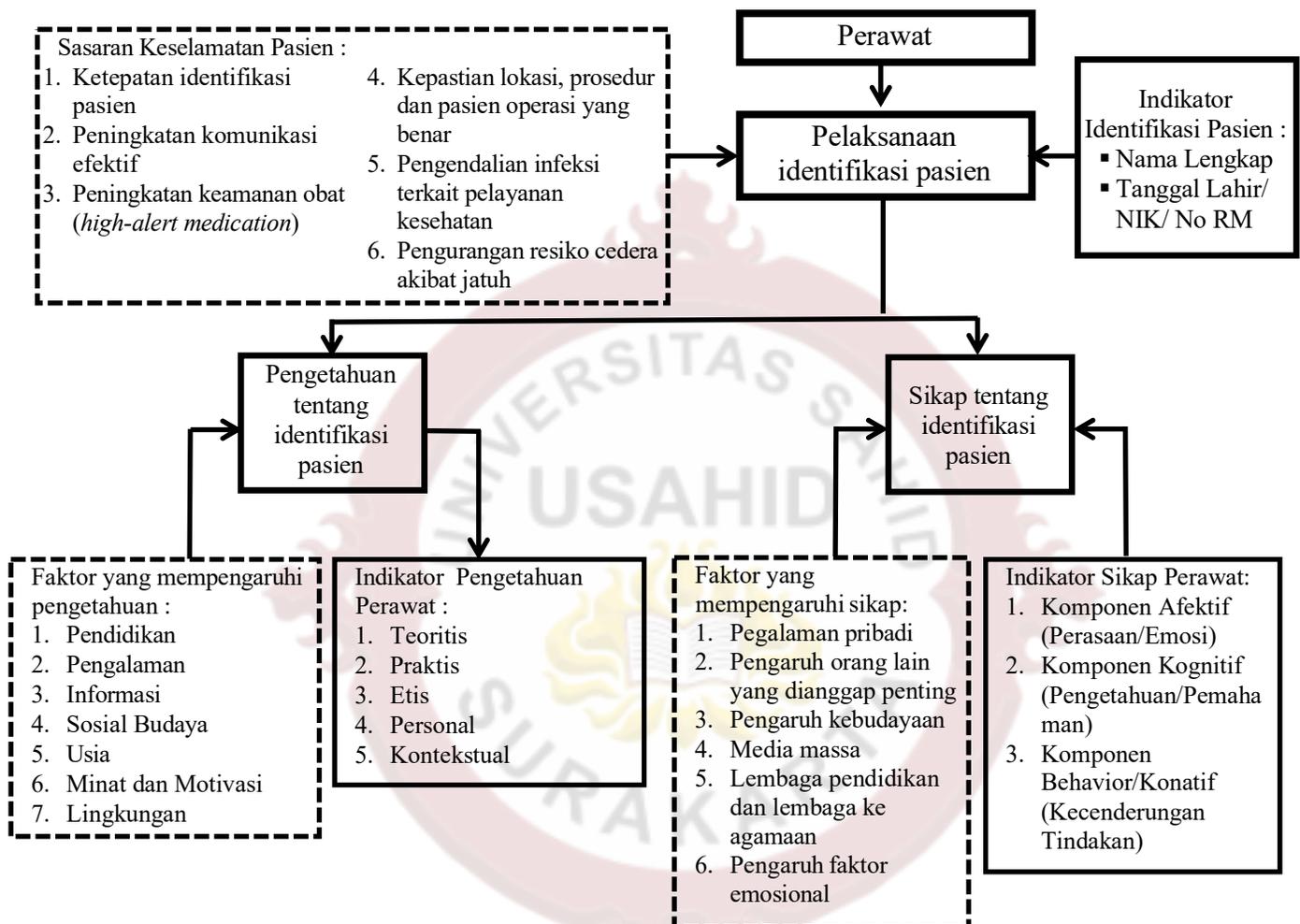
yang berpotensi merugikan

- (b) Mematuhi standar akreditasi - Memenuhi persyaratan akreditasi rumah sakit
- (c) Mengurangi risiko hukum - Menghindari tuntutan malpraktek akibat kesalahan identitas
- (d) Meningkatkan efisiensi - Memperlancar alur kerja dan sistem dokumentasi medis
- (e) Memperbaiki mutu pelayanan - Sebagai indikator penting dalam penilaian mutu rumah sakit



B. Kerangka teori

Kerangka teori sebagai acuan dalam proses berfikir sesuai dengan tinjauan pustaka di atas dapat digambarkan sebagai berikut :



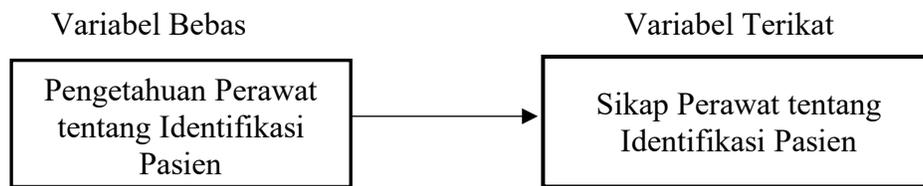
Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Nursalam (2016) dalam (Tirtawidi, 2018), Notoatmodjo (2010) dan Azwar (2013), Estiwidani, dkk. (2018), Wawan dan Dewi (2010), Azwar (2013), Notoatmodjo (2010)

C. Kerangka konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis mencakup pernyataan ada atau tidak adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, hipotesis pada penelitian ini yaitu : terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di RSUP Surakarta.