

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Mahendra, D., & Martajaya, I. M. (2019). Modul Manajemen Pasien Safety. *Modul Manajemen Pasien Safety*, 22. <http://repository.uki.ac.id/2730/1/BUKUMODULMANAJEMENPASIENSAFETY.pdf>
- Araujo, C. de, Anugrahini, C., & Mau, D. T. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Mengidentifikasi Keselamatan Pasien Di Igd Rsud Mgr Gabriel Manek, Svd Atambua Nusa Tenggara Timur*. 21(1), 1546–1554.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2022). *Patient identification*. 1–2.
- Bernal, S. C. Z., Raimondi, D. C., de Oliveira, J. L. C., Inoe, K. C., & Matsuda, L. M. (2018). *Patient identification practices in a pediatric intensive care unit*. *Cogitare Enfermagem*, 23(3). <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.55390>
- Budi, S. C., Fatmah, F., & Salim, M. F. (2018). *Peran Perekam Medis dalam Mendukung Keselamatan Pasien*. *PROSIDING: Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan*, 1–7.
- Budi, S. citra, Puspitasari, I., Sunartini, Lazuardi, L., & Tetra, fatwa sari. (2017). *Kesalahan identifikasi pasien berdasarkan sasaran keselamatan pasien*. *Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja PMIK Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 5–11.
- Dan, P., Risiko, P., Terhadap, J., Keselamatan, I., & Di, P. (2022). *Jurnal Pendidikan dan Konseling*. 4, 2298–2307.
- Desilawati, & Alini. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Mengidentifikasi Pasien Dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap Hospital Pekanbaru Aulia*. 1.
- Dewi, A. N., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2019). *Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Di Unit Rawat Inap Rs Wawa Husada Kabupaten Malang*. 7. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Donaldson, L., Ricciardi, W., Sheridan, S., & Tartaglia, R. (2021). *Patient Safety in the World*. In *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_8
- Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes, M. A. S. M. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Husnu Abadi, A.Md. A.,
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). *Buku Materi Pembelajaran*

- Keperawatan Anak. In *Universitas Kristen Indonesia*.
<http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKEPERAWATANJIWA.pdf>
- Evi Stiyowati. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien*. 8(5), 55.
- Fadlian, & Konginan, A. (2015). Hospitalisasi pada Anak. *Child Hospitalization*, 2–3.
- Fatimah, F. S., Sulistiarini, L., & . F. (2018). Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(1), 21.
<https://doi.org/10.21927/ijhaa.v1i1.754>
- Febrianti, A. (2021). *Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Pemberian Terapi, Transfusi, Pemeriksaan Penunjang Terhadap Insiden Dirumah Sakit*. 2(1), 7–17.
- Firdaus, M., Tonis, M., Handoko, B., & Zaky, A. (2020). Kesehatan Pasien. *A Journal Of Community Service*, 12-16.
- Fitriana, Y., & Pratiwi, K. (2018). Pelaksanaan Patient Safety Di Rumah Sakit Umum Daerah Dan Rumah Sakit Umum Swasta Bantul Berdasarkan Ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 28. <https://doi.org/10.26714/jk.7.1.2018.28-39>
- Hadi, ido prijana. (2020). *Penelitian Media Kualitatif* (S. Nurachma (Ed.); ke-1). PT RajaGrafoindo Persada.
<https://books.google.co.id/books?id=TFwaEAAAQBAJ&pg=PA91&dq=braun+and+clarke+menurut+hadi&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiv7O3As8X2AhUp7XMBHWMED8kQ6AF6BAGLEAM#v=onepage&q=braun and clarke menurut hadi&f=false>
- Hardani. Ustiauwaty, J. A. H. (2017). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Issue April).
- Herlina, L. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebagai Bagian Dari Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1253–1258.
<https://doi.org/10.38165/jk.v10i1.4>
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti* (S. Sahab & D. Setiawan (Eds.); 1st ed.).
- Kemenkes. (2017). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–158.
<http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>

- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, 1*, 421.
- Madyastuti, L. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan Dasar Anak*. 1–99.
- Mueller, B. U., Neuspiel, R., & Fisher, R. S. (2021). *Prinsip Keselamatan Pasien Anak : Mengurangi Bahaya Karena Perawatan Medis*. 143(April).
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 48.
<https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>
- Nubuwah, R. T. N. (2019). *Akreditasi Rumah Sakit Guna Peningkatan Kualitas Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. <https://osf.io/4ed2j/>
- Pasaribu, A. T. U. (2017). Gambaran Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Kelas II RSUD Pasar Minggu Tahun 2017. *Skripsi*.
https://www.coursehero.com/file/41517779/ADE-TRIANI-UTAMI-PASARIBU-FIKIKpdf/%0Ahttp://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan*. 3, 1–80.
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI*.
- Pradono, J., Soerachman, R., Kasnodihardjo, & Kusumawardani, N. (2018). *Panduan Penelitian dan Pelaporan Penelitian Kualitatif* (E. Martha & A. Suwandono (Eds.); edisi 1). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. www.litbang.depkes.go.id
- Prasetio, D. B., Sahiroh, E., Arti, D. W. K., & Sari, J. A. (2022). *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*. 1(2), 24–27.
- Ritonga, E. P. (2019). *Patient Safety Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Imelda*. 1(2), 76–81.
- Sa'diah, A. nur, Mahfud, & Zulpahiyana. (2017). *Hubungan Penerapan Identifikasi Pasien Dengan Kepuasan Pasien Di Bangsal Anak Di RSUD Dr. Tjitrowardojo*.
- Saroh, A. M. (2019). *Akreditasi Sebagai Syarat Sebuah Rumah Sakit Yang Memiliki Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien Yang Baik*.
<https://osf.io/pvqg5>
- Setyani, M. D., Zuhrotunida, Z., & Syahridal, S. (2017). Implementasi Sasaran

- Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 59. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.63>
- Simamora, V. S., Zulfendri, Z., Simamora, R. H., & Asyura Nasution, P. C. C. (2020). Implementasi Patient Safety di Pelayanan Anak Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(3), 188–196. <https://doi.org/10.14710/jmki.8.3.2020.188-196>
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *No Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (Ed.); cetakan 1). Literasi Media Publishing.
- Soediono, B. (2014). INFO DATIN KEMENKES RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 160.
- Sriningsih, N. N., Kep, S., Marlina, M. K. E., Sriningsih, N. N., Kep, S., Kep, M., Sakit, R., & Kabupaten, U. (2020). *Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan Menurut Joint Commission Internasional (JCI) dan world Health Organisation (WHO) melaporkan beberapa negara terdapat 70 % kejadian*. 9(1). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. In *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif , dan R&D*.
- sulistya lubis, A. (2019). *Peran Perawat Terhadap Pelayanan Keselamatan Pasien*. <https://osf.io/preprints/inarxiv/njqy7/>
- Tim KPRS RSU Bhakti Rahayu Denpasar. (2018). *Patient Safety For a Great Hospital-Gelang identitas pasien*. <https://www.bhaktirahayu.com/info/patient-safety-for-a-great-hospital-gelang-identitas-pasien>
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2002). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. February 1921, 1–4.
- UNICEF. (2019). *Convention on the Rights of the Child- The childrens version*. 12(12), 1–4.
- Usman, A., Rosdiana, & Misnawati, A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Polewali Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 40–50.
- Wahyuningsih, D. N., Mahfud, & Zulpahiyana. (2017). *Hubungan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Gelang Identitas Pasien Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Penerimaan Pasien Rawat Inap RSUD Wates Kulon Progo*.

- Wibowo, S. E. (2018). Pengetahuan Perawat Tentang Ketepatan Identifikasi Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 2(2).
- Widuri. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan patient safety di ruang rawat inap KMB dan anak RSUD sleman. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 88–96.
<http://ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky/article/view/22/13>
- Wigiarti, S. herni, Yetti, K., Mashudi, D., Sari, R. P., & Sutini, T. (2020). Jurnal Keperawatan Komprehensif. *Jurnal Keperawatan*, 6 No.2.
- Word Health Organization, 22 BMJ Quality and Safety 809 (2019).
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001748>
- Yudhawati, D. D., & Listiowati, E. (2016). *Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien Di Bangsal Rawat Inap Rsi Siti Aisyah Madiun*. 1–10.
- Yuliasati, & Nining. (2016). *Keperawatan Anak* (Edisi 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Zalukhu, J. (2020). *Peran Perawat Dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien*. <https://osf.io/preprints/kw7f6/>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Penjelasan Penelitian

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan saya **Fitri Ramadhani**, Mahasiswa Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Saat ini, saya sedang melakukan penelitian sebagai tugas akhir dengan judul “Gambaran ketepatan identifikasi pasien dalam sasaran *patient safety* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar” Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara dan observasi langsung dengan menggunakan pertanyaan yang berkaitan dengan judul yang dilakukan selama 45-60 menit.

Informasi dan keterangan yang diberikan nanti akan digunakan sebagai masukan untuk pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Selama wawancara peneliti memohon izin akan menggunakan alat bantu penelitian berupa alat untuk merekam berupa *handphone*, daftar pertanyaan wawancara, alat tulis, serta buku catatan kecil dan kamera untuk memudahkan proses pengumpulan data dan peneliti menjamin kerahasiaan isi informasi yang diberikan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian atas segala perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Sdr, Saya ucapkan terima kasih karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini

Hormat Saya,

Fitri Ramadhani

Lampiran 2

Formulir Persetujuan Menjadi Partisipan

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Jabatan/Pekerjaan :

Lama Kerja :

Hari/Tanggal Wawancara :

Dengan ini saya bersedia menjadi informan dalam penelitian mengenai
“Gambaran ketepatan identifikasi pasien dalam sasaran *patient safety* di Rumah
Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar”

Makassar,2022

(.....)

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

“Gambaran Ketepatan Identifikasi Pasien Anak dalam Sasaran *Patient Safety* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar”

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah peneliti itu sendiri (*human instrument*) dengan instrumen bantu pada penelitian ini ialah alat untuk merekam berupa *handphone*, daftar pertanyaan wawancara, pedoman observasi, alat tulis, serta buku catatan kecil.

Pedoman Observasi

A. Kemampuan perawat dalam pemasangan gelang identitas sesuai SOP

RSIA Pertiwi Makassar

No	Tindakan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Keterangan
1.	Melakukan pengkajian data sosial pasien sesuai format identifikasi pada lembaran rekam medis pasien.			
2.	Melakukan pengkajian awal pasien apabila kondisi kooperatif. Dan dari keluarga bila kondisi pasien labil			
3.	Mengucapkan salam dan sebutkan nama serta unit kerja anda.			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan pemasangan gelang identifikasi kepada pasien.			
5.	Memasang gelang identifikasi yang dilakukan oleh petugas yang bertanggung jawab di Instalasi Gawat Darurat			
6.	Menginformasikan kepada pasien dan/atau keluarga bahwa gelang identifikasi ini			

	harus selalu dipakai hingga pasien diperbolehkan pulang			
7.	Melakukan verifikasi untuk mengetahui bahwa pasien dan/atau keluarga paham atas informasi tersebut			
8.	Ucapkan terima kasih setelah melakukan pemasangan gelang			

B. SOP Identifikasi Pasien dalam Pemberian Pengobatan dan Tindakan/Prosedur berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Prov. Sulsel Nomor 445/1589.a/RSKDP.1/VIII/2017 tentang Sasaran Keselamatan Pasien RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Prov. Sulsel

No.	Inisial	Siapkan obat yang akan diberikan pada pasien		Ucapkan salam dan sebut nama serta peran anda		Petugas menanyakan nama pasien lalu petugas harus memastikan kebenaran data identitas pasien pada gelang identifikasi dengan berkas rekam medis pasien		Sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur perawat harus tahu tentang obat itu sendiri, tindakan/prosedur apa yang akan dilakukan		Perawat harus membaca label sebelum mengambil dari tempatnya, saat memberikan dan saat menyimpannya kembali		Mengecek kembali kebenaran instruksi pengobatan dan tindakan/prosedur yang diberikan pada berkas rekam medis		Bila identifikasi pasien dengan instruksi pengobatan dan tindakan/prosedur telah sesuai, pemberian obat dan tindakan/prosedur boleh dilakukan		ucapkan <i>Terima kasih</i>		Dokumentasikan pemberian obat dan tindakan/prosedur pada berkas rekam medis pasien		Keterangan		
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak			

Pedoman Wawancara

A. Kepala Ruangan IGD dan Ruang Perawatan Anak

1. Siapa saja yg menjadi *key stakeholders* terkait kebijakan?
2. Bagaimana kebijakan/peraturan mengenai keselamatan pasien di RSIA Pertiwi Makassar, khususnya identifikasi pasien? (Probing: Apa saja yang telah dilakukan terkait identifikasi pasien? apakah ada tim khusus yang dibentuk?)
3. Apakah RSIA memiliki buku pedoman keselamatan pasien yang dibuat oleh Rumah Sakit itu sendiri? (Probing: jika ada, apakah di dalamnya terdapat pedoman tentang identifikasi pasien? Jika belum ada, kenapa?)
4. Menurut Anda, bagaimana budaya keselamatan pasien (khususnya identifikasi pasien di RSIA Pertiwi Makassar?
5. Bagaimana sistem pelaporan terhadap keselamatan pasien di RSIA Pertiwi Makassar? (Probing: apakah ada format pelaporan, tim pengolah data, dan peraturan khusus pelaporan? Jika tidak ada sistem pelaporan, kenapa?)
6. Bagaimana dengan prosedur (SOP) untuk pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RSIA Pertiwi Makassar? (probing: apakah sudah berjalan? Jika belum, mengapa?)
7. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien?

8. Bagaimana cara tim Keselamatan Pasien menerapkan prosedur (SOP) ketepatan identifikasi pasien kepada perawat? (Probing: apakah semua perawat sudah memahami tentang ketepatan identifikasi pasien?)
9. Apa yang dilakukan untuk mengetahui bahwa petugas kesehatan telah mengetahui dan memahami prosedur pelaksanaan identifikasi pasien di IGD dan Ruang Perawatan Anak RSIA Pertiwi Makassar? (probing: jika ada, apakah semua petugas sudah mendapatkan pengetahuan tentang identifikasi pasien? jika tidak ada, kenapa?)

B. Perawat pelaksana di IGD dan Ruang Perawatan Anak RSIA

Pertiwi Makassar

1. Bagaimana kebijakan/peraturan tentang ketepatan identifikasi pasien dirawat inap RSIA Pertiwi Makassar? (probing: apakah pernah disosialisasikan kepada perawat?)
2. Apakah anda pernah mendapatkan sosialisasi tentang identifikasi pasien?
3. Bagaimana dengan prosedur (SOP) pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien RSIA Pertiwi Makassar? (probing: apakah sudah berjalan? Jika belum, kenapa?)
4. Bagaimana pengalaman Anda mengenai penerapan patient safety? (Probing: strategi Anda apabila terdapat pasien anak yang tidak memiliki gelang identitas?)
5. Bagaimana pandangan Anda terhadap patient safety pada anak?
6. Apakah ada hambatan dalam pelaksanaan patient safety?

7. Kapan saja anda melakukan identifikasi pasien?
8. Menurut Anda, dampak apa saja yang bisa terjadi apabila pasien anak tidak memiliki gelang identitas?
9. Bagaimana cara anda melakukan identifikasi pasien?
10. Apakah ada masukan untuk kebijakan patient safety?
11. Identitas apa yang harus ada pada gelang identitas pasien?

Lampiran 4

Tema dan Sub Tema

Kalimat Partisipan	Kode Partisipan	Coding	Kategori	Sub Tema	Tema
Iye pernah, Setiap misalnya kalau ada rapat bulanan di ruangan toh	P10	Sosialisasi dilakukan setiap rapat bulanan	Pada saat rapat bulanan		
Waktu pertama kali diterima adami sosialisasinya tentang standar keselamatan pasien dan saya pernah dapat sosialisasi	P6	Sosialisasi dilakukan setiap penerimaan pegawai baru	Penerimaan pegawai baru		
Pertama masuk kerja itu pegawai baru itu kan dibekali dulu toh tentang itu pasien safety,dan tentang lingkungan kerja ta disini, seperti itu	P8				
Pada saat kita bekerja sudah melakukan				Waktu Pelaksanaan	Kebijakan pelaksanaan sosialisasi <i>patient safety</i> secara reguler

sosialisasi seperti pada saat ee pegawai baru. Bagaimana pasien yang rawat inapnya rawat jalan	P9				
Ini juga dekatmi akreditasi makin gencarmi pokja SKP sosialisasi tentang standar keselamatan pasien termasukmi di dalamnya identifikasi pasien	P8	Sosialisasi dilakukan ketika akan akreditasi Rumah Sakit	Sosialisasi pada saat akan akreditasi		
Iye pernah tapi sudah lama itu. Pada saat juga akreditasi kan diulang itu anunya sosialisasi identitasnya. Pada saat akreditasi, ini mau lagi akreditasi	P9				
Iya dek sudah disosialisasikan tentang ketepatan identifikasi pasien dan ada memang tim khususnya toh. Tetapi saya kan pegawai baru jadi saya	P5	Sosialisasi oleh tim <i>patient safety</i>	Tim <i>patient safety</i>	Pihak yang melaksanakan sosialisasi	

belum pernah dapat sosialisasinya					
Kayaknya setiap hariji sosiaalisasi karena harus selalu diingatkan itu identitas pasien seperti gelangya yang diingatkan sama kepala ruangan	P9	Sosialisasi dilakukan oleh kepala ruangan	Kepala ruangan		
Kita verifikasi dulu pasiennya, kita lihat rekam medis	P6				
Dengan memastikan identitas pasien di rekam medisnya kemudian perhatikanmi namanya pada saat ke pasien apakah sudah benar atau tidak dengan menanyakan pada orang tuanya, keamanan obatnya juga perlu diwaspadai	P7	Sebelum keruangan pasien, perawat melihat rekam medis pasien	Melihat rekam medis pasien	Cara mengidentifikasi pasien	Verifikasi identifikasi pasien anak

<p>Cek identitas pasiennya pada rekam medis seperti nama dan tanggal lahirnya. Kalau pasien baru masuk di ruangan, ditanya nama dan tanggal lahir, terus cek kecocokannya dengan gelang yang dipakai pasien sambil dilihat buku statusnya. Jangan sampai pasiennya ada sama namanya, kan identitasnya dilihat dulu nama, baru tanggal lahirnya toh. Kalau yg kita lihat pas nulis di kertas kosong, itu tindakan-tindakan yang mau dilakukan ke setiap pasien</p> <p>Dengan menyamakan dengan status dan gelangnya</p>	<p>P8</p>				
	<p>P9</p>				

Sebelum melakukan tindakan kita tanyakan orang tuanya dulu, kita sebut nama pasien baru disuntik	P4				
Setiap mau dikasih obat ditanyakan dulu namanya, dicek gelang identitasnya	P6				
...perhatikanmi namanya pada saat ke pasien apakah sudah benar atau tidak dengan menanyakan pada orang tuanya, keamanan obatnya juga perlu diwaspadai	P7				
Kalau pasien baru masuk di ruangan, ditanya nama dan tanggal lahir	P8				

Pasien datang kita tanya namanya, apa keluhannya ee tanggal lahirnya, umurnya dan keluhannya.	P10				
.. dan untuk obatnya kita lihat juga apa betul obat ini sesuai dengan nama pasien jadi kita lihat dari gelang identitasnya Sebelum melakukan injeksi atau tindakan lain dan setiap mau dikasih obat ditanyakan dulu namanya, dicek gelang identitasnya	P5 P6	Memastikan obat yang akan diberikaan pada pasien sudah tepat	Menerapkan prinsip benar obat		
Kalaupun ada yang ditanya terbuka gelangnya, teman pasti periksa dulu sebelum kasih obat. Karena	P3	Menanyakan identitas pasien	Memeriksa kembali identitas pasien	Pencegahan Kesalahan Identifikasi pasien apabila gelang identitas terlepas	Strategi pencegahan kesalahan identifikasi pasien

<p>pasien anak ada orang tua, jadi itu ditanya</p>					
<p>Jika ada gelang identitas yang lepas maka disuruh melapor kembali ke petugas-nya</p>	<p>P4</p>	<p>Menganjurkan pada keluarga pasien untuk melapor pada petugas kesehatan</p>	<p>Melapor pada petugas Kesehatan</p>		
<p>Kita plester kembali kalau memang masih bisa digunakan</p> <p>Oh kalau misalnya didapati seperti itu toh kalau memang tidak bisa dipakai, dibikinkan yang baru</p> <p>Kalau masih bisaji melengket itu gelang, dipasangkan ulang. Tapi biasanya pasien anak itu kurang nyaman pakai gelang makanya kita minta orang tuanya</p>	<p>P6</p> <p>P7</p> <p>P8</p>	<p>Memasangkan kembali gelang identitas apabila masih bisa digunakan</p>	<p>Memasangkan kembali gelang</p>		

karena ada memang stiker khususnya	P7				
Kalau ada yang sama namanya itu di tempeli di rekam medisnya “hati-hati nama yang sama”, lalu dipastikan tidak satu ruangan seperti itu	P6	Memastikan pasien tidak berada dalam ruangan yang sama	Pasien tidak berada dalam ruangan yang sama		
Apabila didapati nama pasien sama maka yang perlu diperhatikan setiap akan melakukan tindakan adalah memperhatikan tanggal lahir pasien, nomor rekam medis, dan melihat gelang identitas pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan	P7	Mengecek kembali identitas pasien	Mengecek kembali identitas pasien		

Lampiran 5

Tabel Analisis Data Kualitatif

No.	Tema	Sub Tema	Kategori	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1.	Pelaksanaan sosialisasi <i>patient safety</i> secara regular	Waktu Pelaksanaan Sosialisasi	Pada saat rapat bulanan								
			Pada saat penerimaan pegawai baru								
			Pada saat akan Akreditasi Rumah Sakit								
		Pihak pelaksana sosialisasi	Tim <i>Patient Safety</i>								
			Kepala Ruangan								
2.	Verifikasi Identifikasi Pasien	Cara mengidentifikasi pasien	Melihat buku rekam medis pasien								
			Melihat gelang identitas pasien								
			Menanyakan nama pasien								

			Menerapkan prinsip benar obat								
3	Strategi pencegahan kesalahan identifikasi pasien	Pencegahan kesalahan identifikasi pasien apabila gelang identitas terlepas	Memasang kembali gelang								
			Memeriksa kembali identitas pasien								
			Melapor pada petugas Kesehatan								
		Pencegahan kesalahan identifikasi pasien apabila nama pasien sama	Menggunakan stiker tertentu di buku rekam medis pasien								
			Pasien tidak berada dalam ruangan yang sama								
			Mengecek kembali identitas pasien								

Lampiran 6



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 343/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 8 Juli 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH22070332	No Sponsor	
Peneliti Utama	Fitri Ramadhani	Sponsor	
Judul Peneliti	Gambaran Ketepatan Identifikasi Pasien Anak dalam Sasaran Patient Safety di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	3 Juli 2022
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	3 Juli 2022
Tempat Penelitian	RSIA Pertiwi Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan
		8 Juli 2022 sampai 8 Juli 2023	
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **7248/S.01/PTSP/2022** Kepada Yth.
Lampiran : - Direktur RSKD Ibu dan Anak Pertiwi
Perihal : **izin penelitian** Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Deka Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 3768/UN4.18.1/PT.01.04/2022 tanggal 22 Juni 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **FITRI RAMADHANI**
Nomor Pokok : **R011181038**
Program Studi : **Ilmu Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" GAMBARAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN ANAK DALAM SASARAN PATIENT SAFETY DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **10 Agustus s/d 10 September 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 10 Agustus 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MADYA**
Nip : **19630424 198903 1 010**

Tembusan Yth
1. Deka Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*