



# LAMPIRAN

Lampiran 1 Administrasi Perijinan Penelitian

a. Sertifikat Hasil Uji Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN  
STIKES SUAKA INSAN**

Alamat : Kampus STIKES Suaka Insan. Telepon : (0511) 3361654  
Web : <https://stikessuakainsan.ac.id> | Email : [info@stikessuakainsan.ac.id](mailto:info@stikessuakainsan.ac.id), [stikes.bjm@gmail.com](mailto:stikes.bjm@gmail.com)

**SERTIFIKAT KELAIKAN ETIK PENELITIAN**

**ETHICAL APPROVAL LETTER**

No. 162/KEPK-SI/X/2024

Komite Etik Penelitian STIKES Suaka Insan setelah mempelajari dan melakukan kajian etik secara seksama terhadap rancangan penelitian, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan :

**Judul** : **Gambaran Identifikasi Pasien dan Komunikasi Terapeutik untuk**  
*Title* : **Mencegah Medication Error Fase Administrasi Di Rumah Sakit Suaka**  
: **Insan Banjarmasin 2024**

**Peneliti** : **Gusti Febriyana**  
*Reseacher*

**NIM** : **113063C1223006**  
*Student's Number*

Dengan ini menyatakan bahwa protokol tersebut **DITERIMA**  
*Hereby declared that the protocol is APPROVED*

Banjarmasin, 15 Oktober 2024  
Ketua



**Ermeisi Er Unja, S.Kep. Ns. M.Kep**  
NIDN. 1110058904

a. Surat Pengantar Ijin Penelitian Dari STIKES Suaka Insan



**YAYASAN SUKA INSAN SUSTER-SUSTER SANTO PAULUS DARI CHARTRES  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUKA INSAN**

Jl. Haji Jafri Zam-Zam No. 8 Banjarmasin, Telp & Fax (0511) 3361654  
Email: [info@stikessuakainsan.ac.id](mailto:info@stikessuakainsan.ac.id) Website : [www.stikessuakainsan.ac.id](http://www.stikessuakainsan.ac.id)

Nomor : 01/Skripsi/S-Kep/STIKES-SI/X/2024  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa  
Lampiran : -

**Kepada Yth :**  
Direktur Rumah Sakit Suaka Insan  
Banjarmasin  
di-  
tempat.

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir akademik bagi mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKES Suaka Insan Banjarmasin, maka kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memperkenalkan mahasiswa kami untuk melakukan pengumpulan data penelitian dalam rangka penelitian tugas akhir mahasiswa..

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian ialah;

**Nama** : Gusti Febriyana  
**NIM** : 113063C1223006  
**Program Studi** : Sarjana Ilmu Keperawatan  
**Judul Penelitian** : Gambaran Identifikasi Pasien dan Komunikasi Terapeutik Untuk Mencegah Medication Error Fase Administrasi Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin  
**Waktu Pelaksanaan** : 23 Oktober 2024 s.d 31 Desember 2024  
**Tempat Penelitian** : Rumah Sakit Suaka Insan

Demikian permohonan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih.

Banjarmasin, 21 Oktober 2024

**Kaprodi Sarjana Keperawatan**



Theresia Jamini.,S.Kep,Ners.,M.Kep

**Tembusan :**  
1. Manajemen RSSI  
2. Kabid Keperawatan RSSI  
3. Arsip

b. Surat Balasan Ijin Penelitian Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin



YAYASAN SUKA INSAN KESEHATAN  
**RUMAH SAKIT SUKA INSAN**

Jl. Zaini Zam-Zam No. 88 Banjarmasin, Kec. Banjarmasin Barat - Kal. Belitung Selatan  
Kaltimantan Selatan - Indonesia - 70118 / PO BOX 182  
Telp. (0511) 3353335 - 3358280 - 3356261 | Fax : 3356121  
Email : rrsuakainsan@gmail.com

Nomor : 562 /DIR/24-X-2024.  
Lampiran : --  
Perihal : Penelitian Tugas Akhir Mahasiswa.

Kepada Yth.  
Ketua STIKES Suaka Insan Banjarmasin.

di -  
Tempat.

Dengan hormat,

Menanggapi surat tanggal 21 Oktober 2024 Nomor 01/Skripsi/S-Kep/STIKES-SI/IX/2024 perihal Penelitian dan Pengambilan Data untuk penyelesaian tugas akhir akademik Mahasiswa Sarjana Keperawatan yang dilakukan oleh **Gusti Febriyana**, NIM : **113063C1223006** dengan Judul Penelitian "Gambaran Identifikasi Pasien dan Komunikasi Terapeutik untuk Mencegah Medication Error Fase Administrasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin".

Untuk ini disampaikan bahwa kami mengizinkan Pengumpulan Data Penelitian dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Mahasiswa dengan waktu pelaksanaan dari tanggal 23 Oktober 2024 sampai dengan 31 Desember 2024 sejauh yang bersangkutan mengikuti tata tertib yang berlaku di RS Suaka Insan Banjarmasin :

- Tidak mengganggu pasien.
- Menghormati hak-hak pasien seperti : kerahasiaan penyakit dan sebagainya.
- Tidak untuk publikasi umum, hanya untuk keperluan akademis.
- 1 Copy laporan hasil/Skripsi diberikan ke RS Suaka Insan sebagai bahan masukan.
- Sebelum Penelitian dan Pengambilan Data dimulai, mahasiswa terlebih dahulu menghadap Kepala Bagian Keperawatan RS Suaka Insan.
- Mematuhi protokol kesehatan.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Banjarmasin, 24 Oktober 2024  
RUMAH SAKIT SUKA INSAN  
Pia. Direktur,



Sr. Florentina Nura, SPC., BSN., MSN

**Tembusan :**

- Administrator.
- Kabag. SDM.
- Kabid. Keperawatan.
- Unit Diklat.

c. Surat Keterangan Selesai Penelitian



YAYASAN SUAKA INSAN KESEHATAN  
**RUMAH SAKIT SUAKA INSAN**  
Jl. Zafri Zam-Zam No. 60 Banjarmasin, Kec. Banjarmasin Barat - Kel. Bellitung Selatan  
Kalimantan Selatan - Indonesia - 70116 / PO BOX 182  
Telp. (0511) 3353335 - 3356280 - 3356281 | Fax : 3355121  
Email : rssuakainsan@gmail.com

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 64/DIR/28-I-2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : drg. Agus Widjaja, MHA  
Jabatan : Direktur RS Suaka Insan Banjarmasin.  
A l a m a t : Jl. Jafry Zam-Zam No.60 Banjarmasin.

Menerangkan bahwa :

N a m a : Gusti Febriyana  
NIM : 113063C1223006  
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan.  
Institusi : STIKES Suaka Insan Banjarmasin.

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin, guna penyelesaian tugas akhir akademik Mahasiswa Sarjana Keperawatan.

Judul Penelitian "Gambaran Identifikasi Pasien dan Komunikasi Terapeutik Untuk Mencegah Medication Error Fase Administrasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin".

Demikian surat keterangan ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 28 Januari 2025.

Direktur,  
RUMAH SAKIT SUAKA INSAN



drg. Agus Widjaja, MHA

Lampiran 2 Proses Pengumpulan Data

a. Uji *Cohen's Kappa*

		<b>Symmetric Measures</b>			
		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	1,000	,000	2,646	,008
N of Valid Cases		7			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Peneliti1 \* Peneliti2 Crosstabulation**

Count

		Peneliti2		Total
		,00	1,00	
Peneliti1	,00	1	0	1
	1,00	0	6	6
Total		1	6	7

		<b>Symmetric Measures</b>			
		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	,863	,203	2,105	,035
N of Valid Cases		20			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

b. *Informed Consent* Responden

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : DTA  
Umur : 38 th.  
Jenis Kelamin : P  
Pendidikan : D III  
Lama Bekerja/PK (Perawat Klinis) : 17 th (PK III)

Setelah mendapat penjelasan tentang prosedur, tujuan, serta manfaat penelitian. Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Identifikasi Pasien dan Komunikasi Terapeutik Untuk Mencegah *Medication Error* Fase Administrasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024". Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun dengan kondisi :

1. Akan setuju untuk diobservasi
2. Dijinkan untuk mengundurkan diri dari proses penelitian dan berwenang penuh atas informasi yang akan dibagikan
3. Akan dijaga kerahasiaan hasil penelitian dari jawaban yang telah diberikan

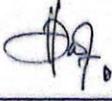
Banjarmasin, 29 Oktober 2024

Peneliti



---

Responden



---

Saksi



---

c. Lembar Observasi Identifikasi Pasien

Lembar Observasi  
Identifikasi Sebelum Pemberian Obat

Petunjuk Pengisian : (Lembaran ini diisi oleh Peneliti)

Nama : M<sup>r</sup>

Umur : 35 th

Jenis Kelamin : P

Pendidikan : D<sup>III</sup>

Tanggal/Jam : 27-10-2024 / 09:00

Ruangan : B T

No.	LANGKAH IDENTIFIKASI SEBELUM PEMBERIAN OBAT	OBSERVASI I		OBSERVASI II		OBSERVASI III	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Siapkan status pasien	✓		✓		✓	
2.	Tanya nama pasien, (pasien langsung atau keluarga)	✓			✓		✓
3.	Lihat gelang identifikasi yang terpasang		✓		✓		✓
4.	Cocokkan antara status pasien, nama yang disebut dengan gelang identifikasi sudah sesuai		✓		✓		✓
5.	Lakukan pemberian obat sesuai advisi apabila status pasien, nama yang disebut dengan gelang identifikasi sudah sesuai	✓		✓		✓	
6.	Identifikasi ulang pasien bila tidak ada kesesuaian identitas kepada rekam medis		✓	✓			✓
7.	Dokumentasikan pemberian obat di status pasien	✓		✓		✓	

d. Lembar Observasi Komunikasi Pasien

Lembar Observasi

Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien Sebelum Pemberian Obat

Petunjuk Pengisian : (Lembaran ini diisi oleh Peneliti)

Nama : M

Umur : 35 th

Jenis Kelamin : P

Pendidikan : D-II Keperawatan

Tanggal/Jam : 27.10.2024 / 09.00

Ruangan : B.T

No.	TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	OBSERVASI I		OBSERVASI II		OBSERVASI III	
		Dilakukan		Dilakukan		Dilakukan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
<b>Fase Pra Interaksi</b>							
1.	Mengumpulkan data tentang klien (nama, kamar, tanggal lahir, dan DPJP.)	✓		✓		✓	
2.	Perawat mengeksplorasi perasaan dan memahami tindakan yang akan dilakukan	✓		✓			✓
3.	Membuat rencana pertemuan dengan klien		✓	✓			✓
<b>Fase Orientasi</b>							
1.	Perawat memberikan salam dan sapa kepada klien	✓			✓		✓
2.	Perawat memperkenalkan diri		✓		✓	✓	
3.	Perawat menanyakan nama pasien						
4.	Perawat menjelaskan kegiatan /tindakan yang akan dilakukan	✓		✓			✓
5.	Perawat menjelaskan tujuan		✓		✓	✓	
6.	Perawat menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan		✓		✓		✓

7.	Menjelaskan kerahasiaan	✓		✓		✓	
<b>Fase Kerja</b>							
1.	Memberi kesempatan klien untuk bertanya		✓		✓		✓
2.	Menanyakan keluhan utama klien	✓		✓			✓
3.	Melaksanakan pendidikan kesehatan		✓		✓		✓
4.	Melakukan tindakan keperawatan (pemberian obat)	✓		✓		✓	
5.	Menjelaskan kepada pasien mengenai jenis obat, indikasi, dosis umum dan cara pemberian obat.	✓		✓		✓	
<b>Fase Terminasi</b>							
1.	Menyimpulkan hasil kegiatan, evaluasi proses dan hasil		✓		✓		✓
2.	Memberikan masukan atau anjuran yang positif		✓		✓		✓
3.	Membuat rencana tindak lanjut dengan klien		✓		✓		✓
4.	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya		✓		✓		✓
5.	Mengakhiri tindakan dengan cara yang baik	✓		✓		✓	

Lampiran 3 Master Tabel Data Penelitian

a. Master Tabel Penelitian Identifikasi Pasien

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN GAMBARAN IDENTIFIKASI PASIEN UNTUK MENCEGAH MEDICATION ERROR DI RUMAH SAKIT SUAKA INSAN BANJARMASIN																			
No.	RESPONDEN	USIA	COD	JK	COD	PENDIDIKAN	COD	HASIL KESIMPULAN OBSERVASI							HASIL	KATEGORI			
								LB	COD	L1	L2	L3	L4	L5			L6	L7	
1	R1	48 th	3	P	2	D.III	1	25 th	3	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
2	R2	38 th	2	P	2	D.III	1	5 th	2	1	1	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
3	R3	38 th	2	P	2	D.III	1	14 th	3	1	1	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
4	R4	26 th	1	P	2	NERS	3	1 th 5 bln	1	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
5	R5	38 th	2	P	2	D.III	1	17 th	3	1	1	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
6	R6	40 th	2	P	2	D.III	1	17 th	3	1	1	0	0	1	1	1	5	71	Kurang
7	R7	31 th	1	P	2	NERS	3	7 th	2	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
8	R8	35 th	1	P	2	D.III	1	14 th	3	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
9	R9	46 th	3	P	2	D.III	1	24 th	3	1	1	0	0	1	1	1	5	71	Kurang
10	R10	29 th	1	P	2	NERS	3	5 th	2	1	1	0	0	1	1	1	5	71	Kurang
11	R11	30 th	1	P	2	NERS	3	2 th	1	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
12	R12	40 th	2	P	2	D.III	1	20 th	3	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
13	R13	55 th	3	P	2	D.III	1	34 th	3	1	1	0	0	1	1	1	5	71	Kurang
14	R14	46 th	3	P	2	D.III	1	24 th	3	1	0	0	0	1	0	1	3	43	Kurang
15	R15	37 th	2	P	2	NERS	1	14 th	3	1	0	0	0	1	0	1	3	57	Kurang
16	R16	31 th	1	P	2	NERS	3	5 th	2	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
17	R17	31 th	1	L	2	NERS	3	3 th	2	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
18	R18	31 th	1	L	2	NERS	3	5 th	2	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
19	R19	33 th	1	L	2	D.III	1	11 th	3	1	0	0	1	1	1	1	5	71	Kurang
20	R20	38 th	2	L	2	D.III	1	15 th	3	1	0	0	0	1	0	1	3	43	Kurang
21	R21	25 th	1	L	2	NERS	3	2 th	1	1	0	0	1	1	0	1	4	57	Kurang
22	R22	27 th	1	L	2	NERS	3	4 th	2	1	0	1	0	1	0	1	4	57	Kurang
23	R23	30 th	1	P	2	D.III	1	9 th	2	1	0	1	1	1	0	1	4	57	Kurang
24	R24	36 th	2	P	2	D.III	1	15 th	3	1	0	1	1	1	0	1	4	57	Kurang
25	R25	46 th	3	P	2	D.III	1	27 th	3	1	0	1	1	1	1	1	5	71	Kurang
26	R26	38 th	2	P	2	D.III	1	17 th	3	1	0	1	1	1	1	1	5	71	Kurang
27	R27	32 th	1	P	2	NERS	3	7 th	2	1	0	1	1	1	1	1	5	71	Kurang
28	R28	42 th	2	P	2	D.III	1	14 th	3	1	0	1	1	1	1	1	5	71	Kurang
29	R29	31 th	1	P	2	D.III	1	9 th	2	1	0	1	0	1	0	1	4	57	Kurang
30	R30	28 th	1	P	2	NERS	3	2 th PK I	1	1	0	1	0	1	1	1	5	71	Kurang
31	R31	33 th	1	P	2	D.III	1	8 th	2	1	0	1	0	1	0	1	4	57	Kurang
32	R32	32 th	1	P	2	D.III	1	9 th	2	1	0	1	0	1	0	1	4	57	Kurang
33	R33	47 th	3	P	2	D.III	1	15 th	3	1	0	1	1	1	0	1	5	71	Kurang
34	R34	34 th	1	P	2	NERS	3	8 th	3	1	0	1	0	1	1	1	5	71	Kurang
35	R35	36 th	2	P	2	D.III	1	14 th	3	1	0	0	1	1	1	1	5	71	Kurang
36	R36	36 th	2	L	2	D.III	1	14 th	3	1	0	0	1	1	0	1	4	57	Kurang
37	R37	37 th	2	P	2	D.III	1	13 th	3	1	0	0	1	1	0	1	4	57	Kurang
38	R38	25 th	1	P	2	NERS	3	1 th	1	1	0	0	1	1	0	1	4	57	Kurang
39	R39	34 th	1	P	2	NERS	3	12 th	3	1	0	0	1	1	1	1	5	71	Kurang
40	R40	38 th	2	P	2	D.III	1	14 th	3	1	0	0	0	1	0	1	3	43	Kurang
41	R41	34 th	1	P	2	D.III	1	12 th	3	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
42	R42	55 th	3	P	2	D.III	1	35 th	3	1	0	0	0	1	1	1	4	57	Kurang
43	R43	39 th	2	P	2	D.III	1	17 th	3	1	0	0	0	1	0	1	3	43	Kurang
44	R44	30 th	1	P	2	NERS	3	3 th	1	1	0	0	1	1	1	1	5	71	Kurang
45	R45	27 th	1	L	2	NERS	3	2 th	1	1	0	0	0	1	0	1	3	43	Kurang
46	R46	31 th	1	P	2	D.III	1	10 th	3	1	0	1	1	1	1	1	6	86	Kurang
47	R47	34 th	1	P	2	D.III	1	12 th	3	1	0	1	0	1	0	1	4	57	Kurang
48	R 48	30 th	1	P	2	NERS	3	3 th	2	1	0	1	0	1	1	1	5	71	Kurang
49	R49	37 th	2	P	2	D.III	1	14 th	3	1	0	1	1	1	1	1	6	86	Kurang
<b>TOTAL</b>										49	7	17	17	49	31	49	208		



Lampiran 4 Dokumentasi Proses Penelitian



Gambar 1. Pengisian Informed Consent



Gambar 2. Proses Penelitian

Lampiran 5 *Timeline* Proses Penelitian

JADWAL KEGIATAN PROPOSAL SKRIPSI  
STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN 2024-2025

No	Kegiatan	Maret 2024				April 2024				Mei 2024				Juni 2024				Juli 2024				Agustus 2024				September 2024				Oktober 2024				November 2024				Desember 2024				Januari 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Penentuan Masalah Penelitian	█	█																																										
2.	Mengajukan Judul Proposal			█																																									
3.	Studi Pendahuluan			█	█	█	█	█	█																																				
4.	Penyusunan & Konsultasi					█	█	█	█	█	█	█	█																																
5.	Seminar Proposal													█																															
6.	Perbaikan Proposal																	█	█	█	█																								
7.	Pengambilan Data																					█	█	█	█																				
8.	Penyusunan & Konsultasi																									█	█	█	█																
9.	Seminar Skripsi																																	█											

Laampiran 6 Biaya Penelitian

RINCIAN BIAYA SKRIPSI

<b>No.</b>	<b>Rincian Biaya</b>	<b>Jumlah</b>
1	Penelusuran literature dan internet	300.000
2	Perijinan dan pengumpulan data	500.000
3	Biaya percetakan, pengadaan, penjiilidan proposal dan skripsi	1.100.000
4	Biaya perlengkapan sidang proposal dan skripsi	3.200.000
5	Transportasi	500.000
6	Biaya print konsultasi	400.000
	Jumlah	6.000.000

MANUSKRIP SKRIPSI

GAMBARAN IDENTIFIKASI PASIEN DAN KOMUNIKASI  
TERAPEUTIK UNTUK MENCEGAH *MEDICATION ERROR* FASE  
ADMINISTRASI DI RUMAH  
SAKIT SUAKA INSAN BANJARMASIN TAHUN 2024

*OVERVIEW OF PATIENT IDENTIFICATION AND THERAPEUTIC  
COMMUNICATION TO PREVENT MEDICATION ERROR THE  
ADMINISTRATIVE AT SUAKA INSAN HOSPITAL BANJARMASIN IN 2024*

Gusti Febriyana<sup>1</sup>, Theresia Jamini<sup>2</sup>, Lucia Andi Chrismilasari<sup>3</sup>

123Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, STIKES Suaka Insan, Indonesia

email: [gustifebriyana357@gmail.com](mailto:gustifebriyana357@gmail.com)

ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Medication error* adalah suatu kejadian yang seharusnya dapat dicegah yang dapat mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat sehingga dapat membahayakan pasien. Ketepatan identifikasi pasien menjadi hal yang penting, bahkan berhubungan langsung dengan keselamatan pasien. Komunikasi terapeutik aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi klien. **Tujuan Penelitian:** Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan identifikasi pasien dan komunikasi terapeutik untuk mencegah *medication error* pada fase administrasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Populasi adalah perawat pelaksana di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Suaka Insan sebanyak 49 orang. Sampel berjumlah 49 dengan teknik pengambilan total *sampling*. Analisis data melalui analisa univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi. **Hasil:** Gambaran identifikasi pasien untuk mencegah *medication error* fase administrasi dalam kategori baik 0 % dan kategori kurang yaitu 100%. Gambaran komunikasi terapeutik untuk mencegah *medication error* fase administrasi dalam kategori baik (0%), cukup (94%), dan kurang (6%). **Kesimpulan:** Gambaran identifikasi pasien untuk mencegah *medication error* fase administrasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin mayoritas responden dalam kategori kurang yaitu 49 responden (100%). Gambaran komunikasi terapeutik untuk mencegah *medication error* fase administrasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin mayoritas terbanyak responden dalam kategori cukup yaitu 46 responden (94%).

**Kata Kunci:** Identifikasi Pasien; Komunikasi Terapeutik; *Medication Error*

ABSTRACT

**Background:** *Medication error* is an event that should be preventable which can result in inappropriate use of medication which can harm the patient. Accuracy in meeting patients is important, in fact it is directly related to patient safety. Communication is the most important therapeutic aspect that nurses must have in carrying out care for patients which has the aim and function of therapy for clients. **Research Objective:** Identify descriptions of the implementation of patient identification and therapeutic communication to prevent medication errors in the administration phase at the Suaka Insan Hospital Banjarmasin.

**Method:** This type of research is quantitative using a descriptive research plan. The population was 49 executive nurses in the Inpatient Room at Suaka Insan Hospital Banjarmasin. The sample numbered 49 with a simple total sampling technique. Data analysis through univariate analysis using a frequency distribution table. **Results:** The results of the study showed that the patient's description of preventing medication errors in the administration phase was in the good category of 0% and the poor category was 100%. Description of therapeutic communication to prevent administration phase medication errors in the categories of good (0%), sufficient (94%), and poor (6%). **Conclusion:** Description of patient identification to prevent medication errors in the administration phase at the Suaka Insan Hospital Banjarmasin, most of the respondents were in the poor category, namely 49 respondents (100%). The description of therapeutic communication to prevent medication errors in the administration phase at Suaka Insan Hospital Banjarmasin, most respondents were in the sufficient category, namely 46 respondents (94%).

**Keywords:** Identifikasi Pasien; Komunikasi Terapeutik; Medication Error

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, didalam keselamatan pasien terdapat istilah insiden keselamatan pasien (IKP) yaitu setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisinya yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), serta kejadian potensial cedera (KPC) dan kejadian sentinel (KS) (Febrianti, 2021).

*National Patient Safety Agency (NPSA)* pada tahun 2017 telah melaporkan angka kejadian/insiden keselamatan pasien (IKP) di Inggris sebanyak 1.879.822 insiden, dan untuk Indonesia dalam rentang waktu 2006–2011, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan 877 insiden (Harsul et al., 2018).

Keselamatan pasien adalah dasar dari pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini menjadi penting karena merupakan suatu langkah untuk memperbaiki mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan (Harsul et al., 2018). Saat ini insiden keselamatan pasien di dunia mencapai 43 juta pasien setiap tahunnya. Hal ini tentunya menimbulkan kerugian secara finansial. Menurut WHO kerugian yang ditimbulkan akibat dari *medication errors*, diperkirakan mencapai 42 miliar, selanjutnya *World Health Organization* mengungkapkan fakta mengejutkan yang menyatakan bahwa satu dari sepuluh pasien di negara berkembang termasuk Indonesia mengalami cedera pada saat menjalani pengobatan di rumah sakit. Oleh karena itu keselamatan pasien adalah inti dalam pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mencegah *medication error* dan kerugian yang lain untuk pasien. Berdasarkan Kepmenkes RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%, hal itu berarti bahwa seharusnya kejadian kesalahan obat atau medication error tidak boleh terjadi satupun dalam pelayanan kesehatan.

*Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien (Pranata et

al., 2021). *Medication error* adalah suatu kejadian yang seharusnya dapat dicegah yang dapat mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat sehingga dapat membahayakan pasien (NCCMERP, 2017)

*Medication error* yang paling sering terjadi adalah pada fase *administration* / pemberian obat yang dilakukan oleh perawat. Abebaw, Hailu, Messele, Demeke, & Hassen (2019) mengatakan bahwa berdasarkan penelitian dari Badan Keselamatan Pasien Nasional Inggris menyatakan dari berbagai jenis *medication error*, 50% merupakan *medication administration error*, 18% untuk *fase dispensing*, dan 16% untuk *fase prescribing*. Penelitian yang dilakukan oleh Budihardjo (2017) terhadap 132 perawat yang berada di 7 ruangan rawat inap RSU Haji Surabaya didapatkan hasil bahwa faktor penyebab *medication error* pada fase administrasi adalah keterampilan perawat, pengetahuan perawat, komunikasi antara perawat dan pasien.

Menurut (Kemenkes RI, 2022) Patient safety memiliki 6 (enam) sasaran dalam keselamatan pasien yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Identifikasi pasien merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien, dimana keamanan pelayanan rumah sakit di mulai dari ketepatan identifikasi pasien. Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit hal ini karena Kesalahan identifikasi pasien di awal dapat berakibat fatal, misalnya kematian dan sebagai pemicu kesalahan lainnya (KARS, 2022). Berbagai bentuk kesalahan identifikasi pasien tersebut meliputi pemberian obat pada pasien yang salah, pembedahan pada pasien yang salah, pemeriksaan patologi anatomi pada pasien yang salah (Swastikarini et al., 2019). Bukan hanya itu saja Kesalahan identifikasi pasien juga dapat menyebabkan kesalahan transfusi darah, Akibat dari kekeliruan dalam tahap mengidentifikasi pasien, terdapat 68% kesalahan transfusi darah yang dimana sebanyak 11 orang yang diantaranya meninggal, dan terdapat sebesar 13% kesalahan operasi (Desilawati & Alini, 2020). Bagian ini mencakup terkait latar belakang penelitian dilakukan, menggambarkan tujuan dari penelitian, mencerminkan urgensi dari penelitian, serta menunjukkan gap penelitian. nter. Sitasi menggunakan APA Style 6th ed.

Data laporan keselamatan pasien Pemerintah Australia bagian selatan terdapat 5 jenis kesalahan identifikasi pasien yang sering terjadi pada tahun 2014-2015 yaitu salah mengidentifikasi pasien 273 kasus, kesalahan label pada spesimen 272 kasus, salah pasien 211 kasus, salah status rekam medis 59 kasus dan kesalahan hasil pemeriksaan sebanyak 28 kasus.

Identifikasi pasien bertujuan untuk keselamatan pasien, namun masih ditemukan ketidaktepatan dalam melakukan identifikasi pasien yang menempati posisi kedua terbanyak dengan 46 insiden (31,51%) di Madiun oleh (Savitri at al., 2017). Penelitian lainnya yang dilakukan di rumah sakit di kabupaten Indramayu oleh Aeni et al. (2019) menyatakan bahwa terjadi kesalahan pemberian transfusi darah yang menyebabkan kematian pasien. Hal tersebut terjadi dikarenakan

kurangnya ketelitian dalam memastikan identitas pasien, hasil dari penelitian ini juga mendapatkan data terkait identifikasi pasien kurang (46,9 %), penggunaan gelang identitas kurang (45,1%) dan pengecekan identitas pasien kurang (46,9 %) (Aeni et al., 2019). Dengan demikian ketepatan dan pelaksanaan identifikasi pasien oleh perawat masih sangat kurang.

Data tentang laporan Insiden Keselamatan Pasien yang disitasi dari Yudhawati & Ekorini Listiowati salah satu penyebab KTD adalah salah identifikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan RS. penelitian sebelumnya menyebutkan resiko plebitis pada pasien (5,6). Data insiden keselamatan pasien tahun 2012 melaporkan analisis penyebab terjadinya insiden 46 % berkaitan dengan salah identifikasi, 36 % dikarenakan karena komunikasi yang tidak efektif sehingga terjadi *medication error* 18 % dikarenakan prosedur tidak dijalankan.

Komunikasi merupakan proses yang sangat berarti dalam hubungan antar-manusia. Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan antara perawat dan pasien. Komunikasi merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak keterampilan, salah satunya adalah keterampilan interpersonal yaitu keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien (Ajar Galih Pratiwi, 2017).

Komunikasi terapeutik tidak sama dengan komunikasi sosial. Komunikasi sosial tidak mempunyai tujuan tertentu dan biasanya pelaksanaan komunikasi ini terjadi begitu saja. Sedangkan komunikasi terapeutik mempunyai tujuan dan berfungsi sebagai terapi bagi klien. Karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap yaitu tahap persiapan atau pra interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan terakhir tahap terminasi (Stuart, G. W., 2016).

Berdasarkan penelitian Patrisia Akbar (2013) di RSUD Labuang Baji Makassar didapatkan kepuasan pasien pada pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi masih kurang, yaitu 22 responden puas (23,2%) dan 73 responden tidak puas (76,8%). Berdasarkan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase kerja, yaitu 2 responden tidak puas (2,1%). Berdasarkan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase terminasi masih kurang, yaitu 11 responden puas (11,6%) dan 84 responden tidak puas (88,4%).

Berdasarkan penelitian Septia Melsa (2014) di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik fase orientasi kurang dilaksanakan sebanyak 62,7 %, fase kerja sebanyak 19,6 %, dan fase terminasi sebanyak 84,3%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Huda (2010) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RS. Bunda Margonda Depok, bahwa tingkat kepuasan klien sangat dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat, dari 31 pasien sebagai responden didapatkan 12 pasien (38,7 %) menyatakan kurang puas.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasi. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap bangsal Anna, Maria, Fransiskus, Teresa dan Monika Rumah Sakit Suaka Insan Provinsi Kalimantan Selatan. Populasi adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Suaka Insan 49 orang. Sampel berjumlah 49 orang dengan teknik pengambilan total sampling.

Variabel penelitian ini adalah gambaran identifikasi pasien dan komunikasi terapeutik untuk mencegah medication error fase administrasi. Alat pengumpul data berupa lembar observasi yang disusun berdasarkan SPO Identifikasi Sebelum Pemberian Obat yang berjumlah 7 tindakan yang diobservasi dan teori menurut Stuart tahapan komunikasi terapeutik. Penelitian ini dibantu dengan 2 orang asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan uji kesepakatan (Uji Kappa). Hasil uji koefisien Kappa didapatkan nilai koefisien Kappa untuk identifikasi pasien asisten peneliti 1 dan 2 yaitu 1,000 sedangkan nilai koefisien Kappa untuk komunikasi terapeutik asisten peneliti 1 dan 2 yaitu 0,863. Nilai-nilai tersebut  $> 0,06$ , sehingga terdapat kesamaan persepsi antara peneliti dengan asisten peneliti. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Waktu penelitian pada 27 Oktober 2024 – 30 November 2024. Penelitian ini telah melaksanakan uji etik pada 15 Oktober 2024 dengan No. etik 162/KEPK-SI/X/2024 di Institusi Stikes Suaka Insan Banjarmasin.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja disajikan pada Tabel 1-4. Sedangkan hasil penelitian univariate terdiri dari gambaran identifikasi pasien dan gambaran komunikasi terapeutik untuk mencegah *medication error* fase administrasi disajikan pada Tabel 5-6.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Perawat Berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi (f)	%
1	27-35 dewasa awal	30	61,2
2	36-45 dewasa akhir	12	24,5
3	46-55 lansia awal	7	14,3
Total		49	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel 1 tampak bahwa perawat sebagian memiliki umur dengan kategori dewasa awal (usia 27-35 tahun yaitu 30 orang responden (61,2%),

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	%
1	Laki-laki	8	16,3
2	Perempuan	41	83,7
Total		49	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel 4.2 tampak bahwa responden perawat sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 41 orang responden (83,7%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Perawat Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	%
-----	------------	---------------	---

1	D3 Keperawatan	31	63,3
2	S1 Keperawatan	0	0
3	Ners	18	36,7
Total		49	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel 3 tampak bahwa tingkat pendidikan perawat sebagian besar adalah D3 Keperawatan yaitu sebanyak 31 orang (63,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Perawat Berdasarkan Lama Kerja

No.	Lama Bekerja (Perawat Klinis)	Frekuensi(f)	%
1	Perawat Klinis I (D3 $\geq$ 1 th, S1, Ners $\geq$ 1 th)	6	12,2
2	Perawat Klinis II (D3 $\geq$ 4 th, S1, Ners $\geq$ 3 th)	14	28,6
3	Perawat Klinis III (D3 $\geq$ 10 th, S1, Ners $>$ 7 th)	29	59,2
Total		49	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa responden perawat sebagian besar memiliki masa kerja dengan kategori perawat klinis III yaitu 29 responden (59,2%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Identifikasi Pasien Untuk Mencegah *Medication Error* Fase Administrasi Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin

No.	Pelaksanaan	Frekuensi (f)	%
1	Baik	0	0
2	Kurang	49	100
Total		49	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel 5 Distribusi frekuensi identifikasi pasien untuk mencegah *medication error* fase administrasi Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin mayoritas pelaksanaan identifikasi pasien dalam kategori kurang yaitu 49 responden (100%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Untuk Mencegah *Medication Error* Fase Administrasi Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin

No.	Pelaksanaan	Frekuensi(f)	%
1	Baik	0	0
2	Cukup	46	94
3	Kurang	3	6
Total		49	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel 6 Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik untuk mencegah *medication error* fase administrasi Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin menunjukkan bahwa mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup yaitu 46 responden (94%).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa identifikasi pasien untuk mencegah *medication error* fase administrasi Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin mayoritas pelaksanaan identifikasi pasien dalam kategori kurang yaitu 49 responden (100%). Komunikasi terapeutik untuk mencegah *medication error* fase administrasi Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin menunjukkan bahwa mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup yaitu 46 responden (94%).

Data observasi identifikasi pasien sebelum pemberian obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Suaka Insan didapatkan hasil tertinggi yaitu pada langkah 1 (100%) 49 responden sudah melakukan pada langkah ini yaitu siapkan status pasien. Menyiapkan status pasien memiliki peran penting sebelum pemberian obat, karena status pasien/rekam medik sangat diperlukan untuk identitas pasien agar tidak terjadi kesalahan atau insiden *medication error* dalam memberikan semua tindakan keperawatan (Kemenkes, 2023). Pada hasil observasi yang peneliti temukan semua responden sudah menyiapkan status/rekam medik pasien sebelum melakukan tindakan pemberian obat, sehingga mereka tahu intruksi dari dokter obat apa saja yang akan diberikan dan mengetahui indikasi dari obat tersebut agar ketika keluarga/pasien menanyakan fungsi dari obat itu mereka sudah bisa menjelaskannya

Hasil tertinggi kedua yaitu pada langkah 5 (100%) lakukan pemberian obat sesuai advisi apabila status pasien, nama yang disebut dengan gelang identifikasi sudah sesuai pada langkah ini semua melakukan pemberian obat. Memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan, serta untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien. Selain itu untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan dan mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Mudah membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, Mudah dalam proses administrasi untuk pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, Mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan tindakan atau prosedur kepada pasien (Kemenkes, 2023).

Data hasil observasi yang peneliti temukan pada langkah kelima ini perawat memberikan obat sesuai order dokter, termasuk obat oral dan injeksi, perawat membawa kartu obat yang didalamnya berisi nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik, kamar, nama dokter, jenis obat, dosis dan jam pemberian sudah benar

Hasil tertinggi ketiga yaitu langkah 7 dokumentasikan pemberian obat di status pasien. Pada langkah ini semua melakukan pendokumentasian setelah memberikan obat kepada pasien yaitu 49 responden (100%). Setelah tindakan pemberian obat sudah selesai semua perawat segera melakukan pendokumentasian pada lembar cartingan obat yang didalamnya berisi identitas pasien, nama obat, dosis, waktu, rute, paraf/ttd PPA dan paraf keluarga/pasien Hal ini sejalan dengan pengobatan (Kee and Hayes, 2015).

Hasil dari penelitian didapatkan hasil terendah pada langkah 2 yaitu tanya nama pasien, (pasien langsung atau keluarga) pada langkah ini responden yang melakukan hanya 7 orang yaitu (14%). Langkah penting dalam pemberian obat dengan aman adalah meyakinkan bahwa obat tersebut diberikan pada pasien yang benar. Perawat yang bekerja di rumah sakit atau lingkungan perawatan lain sering

bertanggung jawab untuk memberikan obat kepada banyak pasien. Pasien sering mempunyai nama akhir yang serupa, dan ini menyulitkan untuk mengingat setiap nama dan wajah, khususnya bila perawat bebas tugas sebelumnya selama beberapa hari. Untuk mengidentifikasi pasien yang tepat, perawat memeriksa kartu, format atau laporan pemberian obat yang dicocokkan dengan gelang identifikasi pasien dan meminta pasien menyebutkan namanya (Potter & Perry, 2015).

Data observasi yang peneliti temukan hampir semua tidak meminta pasien atau keluarga menyebutkan namanya, ada sebagian yang langsung saja memberikan obat, ada beberapa yang menyebutkan langsung nama pasien melihat dari kartu obat. Seharusnya 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.

Data observasi komunikasi terapeutik di ruang rawat inap Rumah Sakit Suaka Insan didapatkan hasil tertinggi adalah pada tahapan 1 (100%) yaitu mengumpulkan data tentang klien (nama, kamar, tanggal lahir, dan DPJP). Sebelum melakukan tindakan keperawatan yang paling utama dilakukan yaitu mengetahui data tentang pasien agar mengetahui apa saja yang diinstruksikan oleh dokter sehingga tidak terjadi kesalahan. Hal ini sejalan dengan (Mahfud, 2019) perawat mengumpulkan data-data riwayat sebelumnya, agar perawat tahu apa saja tindakan yang boleh dan tidak dilakukan oleh perawat. Perawat juga harus mengikuti standar operational procedur yang berlaku agar perawat tidak melenceng dari peraturan yang berlaku.

Pada tahapan 2 yaitu perawat mengeksplorasi perasaan dan memahami tindakan yang akan dilakukan pada langkah ini semua responden melakukan yaitu 49 responden (100%). Sebelum bertemu dengan pasien perawat terlebih dahulu memahami tindakan apa yang mau dilakukan agar saat di ruangan tidak terjadi hambatan dalam berkomunikasi dan sudah siap melakukan tindakan keperawatan. Hal ini sejalan dengan (Fatimah, 2017).

Perawat menjelaskan kegiatan /tindakan yang akan dilakukan pada tahapan 7 ini semua melakukan yaitu 49 responden (100%). Semua responden menjelaskan tindakan yang akan dilakukan seperti pemberian obat oral ataupun injeksi, dimana tujuan utama tahapan ini yaitu tindakan pemberian obat kepada pasien sehingga harus dijelaskan terlebih dahulu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budiono & Pertami, 2015) sebagai konsultan, di mana perawat dalam hal ini akan memberikan penjelasan terbaik mengenai berbagai informasi yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Pada tahapan 10 adalah menjelaskan kerahasiaan semua melakukan yaitu 49 responden (100%). Perawat sudah menerapkan dengan sangat baik prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) dikarenakan, mayoritas perawat sudah pernah memperoleh informasi mengenai pentingnya penerapan prinsip etik keperawatan, perawat sudah memahami pentingnya menjaga kerahasiaan setiap klien dan keluarga. Perawat dalam hal ini sangat dituntut untuk bersikap sesuai dengan prinsip etik *confidentiality*, dimana perawat harus menjaga dengan baik segala sesuatu yang berhubungan dengan klien dan keluarga, menjaga dokumen catatan

milik setiap klien dengan baik dan hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Catatan klien tidak boleh seorangpun dapat memperoleh informasi klien tanpa ijin dari klien dengan bukti persetujuan yang terdapat pada rekam medik bagian *general consent*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karyadi, dkk (2015) juga menunjukkan bahwa perawat sudah melakukan dan menerapkan prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) dengan baik yaitu (56.25%). Prinsip ini sangatlah penting mengingat privasi dan kerahasiaan klien merupakan hal yang paling sensitif, sehinggalrumah sakit dan perawat dituntut untuk menjaga kerahasiaan klien dan keluarga dengan baik dan tidak boleh menyebarkan rahasia klien kepada orang lain tanpa persetujuan dari klien

Perawat harus menjelaskan kerahasiaan pasien karena menjaga kerahasiaan merupakan bagian penting dari perawatan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk melindungi privasi pasien, menjaga kepercayaan pasien, dan menghindari konsekuensi hukum. Perawat harus menjaga kerahasiaan pasien dengan membatasi akses informasi hanya kepada orang yang berwenang. Perawat juga harus menghormati hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri tentang perawatan yang diterimanya. Pelanggaran kerahasiaan pasien dapat berakibat pada gugatan perdata, tindakan disiplin, dan risiko kehilangan kepercayaan pasien. (Kemenkes,2019). Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) yaitu perawat harus menjaga rahasia setiap klien, baik pada saat klien masih hidup maupun sudah meninggal (Utami, 2016).

Melakukan tindakan keperawatan (pemberian obat) semua melakukan yaitu 49 responden (100%). Pada tahapan ini perawat memberikan obat sesuai dengan instruksi dokter dan memastikan rute obat pada label obat, benar obat: perawat memastikan nama obat pada label, memastikan nama obat sesuai dengan rekam medis pasien dan memberikan obat dengan menggunakan label obat, benar dosis: perawat menyiapkan dosis obat sesuai dengan rekam medis dan memberikan obat sesuai dengan dosis, benar waktu: perawat memberikan obat pada pasien tepat waktu sesuai order dokter dan memberikan obat sesuai jadwal atau paling tidak 30 menit sebelum dan 30 menit sesudah jadwal ditetapkan, dimana obat yang diberikan harus sesuai dengan 6 benar yaitu benar pasien, benar waktu, benar dosis, benar obat, benar rute, dan benar dokumentasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Potter & Perry,2016) prinsip pemberian obat yang benar yaitu benar klien, benar waktu, benar obat, benar rute, benar dosis dan benar dokumentasi. Prinsip 6 benar dalam pemberian obat dianggap lebih tepat karena mempunyai bukti pertanggungjawaban perawat dan mencegah kesalahan pemberian obat kepada pasien

Pada tahapan yang terakhir ini semua melakukan yaitu 49 responden (100%) mengakhiri tindakan dengan cara yang baik. Pada tahapan ini perawat menjelaskan hasil yang di lakukan kepada pasien bahwa tindakan perawat sudah selesai dan perawat harus berkomunikasi dengan terbuka menjelaskan hasil akhir yang sudah di lakukan, berikan salam perpisahan dengan komunikasi yang baik. Agar pasien tidak merasa kehilangan lagi bahwa nanti ada pemeriksaan lanjutan. Untuk melalui tahapan ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Agar kesan tidak baik tersebut dapat dikurangi

sebaiknya memberikan salam perpisahan dengan baik sebelum pasien meninggalkan ruang.

Data observasi tahapan - tahapan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap Rumah Sakit Suaka Insan didapatkan hasil terendah yaitu 3 responden (6%) memberikan masukan atau anjuran yang positif. Data yang didapatkan peneliti menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami kesulitan berkomunikasi kepada pasien, kurangnya kemampuan mendengarkan aktif dan melakukan asuhan keperawatan yang lain. Dalam beberapa teori dikatakan bahwa memberi nasehat (*Giving Advice*) merupakan salah satu faktor yang menghambat komunikasi terapeutik. Memberi nasehat menunjukkan bahwa perawat tahu yang terbaik dan klien tidak dapat berpikir untuk diri sendiri. Klien juga merasa bahwa dia harus melakukan apa yang dipertahankan oleh perawat. Hal ini akan mengakibatkan penolakan klien karena klien merasa berhak untuk menentukan masalah mereka sendiri.

Hasil terendah pada tahapan melaksanakan pendidikan kesehatan yaitu 4 responden (8%) Data yang menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memberikan pendidikan kesehatan dikarenakan kurangnya kemampuan dalam menjelaskan penyakit yang diderita pasien dan takut salah berkomunikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmawati, 2017) kurang pengetahuan atau *deficient knowledge* adalah kekurangan atas informasi kognitif yang berhubungan dengan masalah/penyakit yang sering kali dialami oleh pasien dan keluarga pasien dan perlu untuk diselesaikan oleh perawat. Kemampuan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan harus meliputi pendidikan tentang upaya *preventif* (pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan), *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif*. Perawat perannya di dalam lingkup kesehatan selain sebagai pemberi layanan keperawatan dan advokat adalah sebagai edukator bagi klien dan keluarga klien. Memberikan informasi mengenai kesehatan klien termasuk menyediakan fasilitas edukasi bagi klien juga merupakan tugas sebagai perawat.

Hasil terendah yaitu 7 responden (14%) pada tahapan memberi kesempatan klien untuk bertanya. Perawat hanya menjelaskan tindakan yang dilakukan tetapi tidak memberikan kesempatan pasien untuk bertanya karena pasien atau keluarga sering menanyakan diagnosa dan hasil-hasil pemeriksaan, tetapi perawat menjelaskan bahwa yang mempunyai wewenang tersebut adalah dokter yang merawat. Hal ini sejalan dengan (Stuart, 2018) pada fase kerja perawat berkomunikasi dengan memberikan kesempatan bertanya sambil juga melakukan sesuai prosedur perawat juga harus menjelaskan langkah-langkah kerja pada fase kerja, agar pasien merasa tahu apa saja yang dilakukan oleh perawat sekarang ini, dan pasien pun siap untuk dilakukan suatu tindakan oleh perawat.

Hasil terendah yaitu 7 responden (14%) pada tahapan menyimpulkan hasil kegiatan, evaluasi proses dan hasil. Data yang ditemukan saat observasi mayoritas perawat tidak memberikan hasil kesimpulan dan evaluasi disebabkan lebih fokus pada aspek medis/tindakan yang diperlukan dan ingin melakukan asuhan keperawatan yang lainnya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai identifikasi pasien dan komunikasi terapeutik untuk mencegah *medication error* fase administrasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024 didapatkan kesimpulan gambaran identifikasi pasien untuk mencegah *medication error* fase administrasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin mayoritas pelaksanaan identifikasi pasien dalam kategori kurang yaitu 49 responden (100%). Gambaran komunikasi terapeutik untuk mencegah *medication error* fase administrasi di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup yaitu 46 responden (94%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, C., Nugraha, A., Siregar, D., & Silalahi, E. (2020). Penyebab *Medication Error* pada Fase Administrasi di Rumah Sakit X. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*.
- Angkow, L., Citraningtyas, G., & Wiyono, W. I. (2019). Faktor Penyebab *Medication Error* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara TK.III Manado. *PHARMACON*.
- Condro, L. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. *Maksigama*. <https://doi.org/10.37303/maksigama.v12i1.72> .
- Elshayib, M., Abuyassin, B., & Laher, I. (2021). *Medication Errors* in the Arab World. In *Handbook of Healthcare in the Arab World*. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-74365-3\\_226-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-74365-3_226-1)
- Fadhilah, Nia Fitriani, Dewi, Nishfa Wan, Dewi, Pristiana Ari.,(2022). Pelaksanaan Keselamatan Pasien Dalam Identifikasi Pasien Di Rumah Sakit : Literature Review. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*.
- Gates, P. J., Hardie, R. A., Raban, M. Z., Li, L., & Westbrook, J. I. (2021). How effective are electronic medication systems in reducing medication error rates and associated harm among hospital inpatients? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa230>.
- KNKP. (2021). Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, Komite Nasional Keselamatan Pasien.
- Nursanty, O. E., & Rum, M. R. (2023). Faktor *Medication Error* dari Perspektif Perawat pada Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(02), 154-161.
- Nursery, S. M. C. (2022). Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang. *Jurnal Penelitian UPR*, 2(1), 20-26.

- Shabrina, G. H., & Sutarno, M. (2022). Gambaran Umum Manajemen Identifikasi Pasien Yang Tepat Di RS Siloam Bekasi Timur Periode Januari 2022. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 6(1), 98-104.
- Safitri, I. D., & Dwiantoro, L. (2019). *Gambaran pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Sampeangin, H., & Steni, Y. M. (2022). GAMBARAN PELAKSANAAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN TERHADAP *PATIENT SAFETY* DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT FATIMA PAREPARE. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 8(2), 82-91.
- Sinurat, S., & Sigalingging, V. (2024). Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2023. *JONS: Journal of Nursing*, 2(01), 1-5.
- Sulistiarini, L. (2018). Gambaran pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan di RSUD Wates. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(1), 21-27.
- Widiyastuti, M. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kesalahan Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD Depok* (Doctoral dissertation, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta).

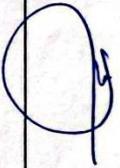


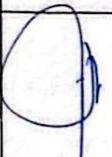
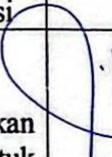
**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR MAHASISWA  
SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

**Nama Mahasiswa** : Gusti Febriyana  
**NIM** : 113063C1223006  
**Judul Tugas Akhir** : Gambaran Identifikasi dan Komunikasi Terapeutik  
 Untuk Mencegah *Medication Error* Fase Administrasi  
 di Rumah Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2024



**Tim Pembimbing** :  
 ▪ Pembimbing 1 : Theresia Jamini.,S.Kep,Ners.,M.Kep

Konsul ke	Hari/Tanggal	Item yang dikonsulkan	Saran	Paraf Dosen
I	Rabu, 4 September 2024	Revisi setelah sidang	Perbaiki sesuai yang diminta penguji	 Th. Jamini
II	Jum'at, 20 September 2024	Konsultasi lembar observasi	Sudah pas jika sesuai SOP identifikasi pasien di RS Suaka Insan dan sesuai teori komunikasi terapeutik, ACC revisi sidang proposal dan lanjutkan ke penelitian	 Th. Jamini
III	Rabu, 4 Desember 2024	Konsultasi Bab 4 dan master tabel	Untuk kategori master tabel disesuaikan menurut teori saja, pada gambaran umum Rumah Sakit disesuaikan dengan judul yang tidak ada hubungannya dengan topik penelitian dihilangkan saja.	 Th. Jamini

Konsul ke	Hari/Tanggal	Item yang dikonsulkan	Saran	Paraf Dosen
IV	Senin, 9 Desember 2024	Konsultasi Bab 4	Bab 4 Acc Lanjutkan Bab 5	 Th. Juman
V	Senin, 16 Desember 2024	Konsultasi Bab 5	Pada kesimpulan disesuaikan dengan definisi operasional jika fase-fase tidak dimasukkan ke dalam tabel D.O maka dihilangkan saja	 Th. Juman
VI	Selasa, 17 Desember 2024	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	Tolong bawa semua dari cover sampai lampiran	 Th. Juman
VII	Rabu, 18 Desember 2024	Konsultasi cover sampai lampiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pada daftar isi halaman daftar tabel dilengkapi nomor halaman</li> <li>● Pada skema landasan teori tambahkan tanda panah penghubung</li> <li>● Pada tabel definisi operasional disamakan dengan kesimpulan jika tiap fase dideskripsikan maka di kesimpulan juga dideskripsikan tiap fase komunikasi terapeutik</li> <li>● Pada bagian saran untuk rumah sakit tambahkan monitoring dan evaluasi</li> </ul>	 Th. Juman
VIII	Kamis, 19 Desember 2024	Konsultasi cover sampai lampiran	ACC, dijilid dan persiapkan semua berita acara untuk sidang	 Th. Juman



**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR MAHASISWA  
SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN  
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

**Nama Mahasiswa** : Gusti Febriyana  
**NIM** : 113063C1223006  
**Judul Tugas Akhir** : Gambaran Identifikasi dan Komunikasi Terapeutik  
 Untuk Mencegah *Medication Error* Fase Administrasi  
 di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin



**Tim Pembimbing** :  
 ▪ Pembimbing 2 : Lucia Andi Chrismilasari.,S.Kep,Ners.,M.Kep

Konsul ke	Hari/Tanggal	Item yang dikonsulkan	Saran	Paraf Dosen
I	Senin, 26 Agustus 2024	Revisi setelah sidang proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bab 1 diperbaiki (Latar belakang lebih dipertajam lagi sesuai fenomena yang ada dilapangan tentang identifikasi pasien dan komunikasi terapeutik, Rumusan masalah dan tujuan diganti sesuai dengan judul penelitian</li> <li>● Tambahkan teori IKP (Insiden Keselamatan Pasien)</li> <li>● Bab 3 (diperbaiki dari metode sampai etika penelitian sesuai yang diminta tim penguji</li> </ul>	
II	Rabu, 4 September 2024	Revisi sidang proposal	Instrumen penelitian dipastikan lagi saat konsul dengan penguji apakah kuisoner atau lembar observasi	

Konsul ke	Hari/Tanggal	Item yang dikonsulkan	Saran	Paraf Dosen
III	Jum'at, 13 September 2024	Bab 3	Lembar observasi disesuaikan dengan SOP di rumah sakit dan untuk komunikasi terapeutik sesuai dengan teori	
IV	Rabu, 18 September 2024	Revisi sidang proposal	Acc revisi sidang proposal lanjutkan uji etik dan langsung saja penelitian	
V	Kamis, 17 Oktober 2024	Lembar observasi	Observasi ke beberapa perawat dulu agar prosesnya sesuai dengan metode observasi dan mengetahui hasilnya seperti apa	
VI	Senin, 25 November 2024	Master tabel	Tambahkan total dibagian paling bawah master tabel agar kelihatan pada langkah berapa responden yang rendah hasilnya nanti pada saat pendeskripsian mudah untuk dijabarkan dan lanjutkan observasi responden yang belum diteliti jika sudah semua diteliti konsulkan lagi	
VII	Selasa, 3 Desember 2024	Master tabel	Pada master tabel dibuat hasil kesimpulan ketiga observasi saja untuk tabel observasi 1,2,3 disimpan sebagai data pribadi untuk mendapatkan kesimpulannya	
VIII	Rabu, 11 Desember 2024	Master tabel dan Bab 4	Acc master tabel, pada karakteristik usia sesuai teori siapa nanti ditambahkan pengelompokannya	

Konsul ke	Hari/Tanggal	Item yang dikonsulkan	Saran	Paraf Dosen
IX	Senin, 16 Desember 2024	Bab 5	Pada hasil komunikasi terapeutik tidak perlu di deskripsikan tiap fase langsung hasil pada komunikasi terapeutik saja	
X	Selasa, 17 Desember 2024	Cover sampai lampiran	Pada hasil dan pembahasan untuk variabel kedua komunikasi terapeutik tidak perlu dibuat tabel tiap fase karena pada tujuan penelitian hanya mengetahui hasil komunikasi terapeutik jadi disesuaikan saja	
XI	Kamis, 19 Desember 2024	Cover sampai lampiran	Acc dan tanyakan ke penguji untuk jadwal ujian sidang , siapkan semua berita acara dan dijilid naskah skripsi	

## CURICULUM VITAE PENELITI



Nama : Gusti Febriyana  
Tempat, Tanggal Lahir : Banjarmasin, 11 Februari 1994  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Perawat RSSI  
Keluarga  
    Ayah : Gusti Mahendra (Alm)  
    Ibu : Maimunah  
    Saudara : Gusti Abdillah  
Pekerjaan orang tua  
    Ayah : Swasta  
    Ibu : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl Rawasari VI No.43 Rt.53  
Riwayat Pendidikan : Diploma III STIKES SUAKA INSAN 2012-2014