

ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN OLEH PERAWAT PELAKSANA

Sunarti Swastikarini¹, Yuliasri², Mira Susanti³

¹Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Manajemen Keperawatan Universitas Andalas

²Program Studi Manajemen Universitas Andalas

³Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas

tika_poo1984@yahoo.com

ABSTRAK

Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lain. Kesalahan identifikasi pasien dapat berakibat fatal, misalnya kematian dan sebagai pemicu kesalahan lainnya. Data dari KKPRS X tahun 2015 terjadi 98 insiden, 14 insiden berasal dari kesalahan identifikasi, 12 insiden berasal dari pasien jatuh dan 74 berasal dari insiden lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor hubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru. Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 166 perawat pelaksana diambil menggunakan teknik *propotional simple random sampling*. Hasil penelitian dengan uji *chi square* didapatkan ada hubungan pengetahuan ($p=0,002$), sikap ($p=0,004$), faktor tim ($p=0,001$), faktor lingkungan kerja ($p=0,000$) dan faktor manajemen dan organisasi ($p=0,018$) dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Untuk faktor motivasi ($p=0,099$) dan faktor tugas dan teknologi ($p=0,188$) tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Analisis multivariat didapatkan variabel paling berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien adalah faktor lingkungan kerja dengan $OR=5,535$. Peneliti menyarankan pada pihak manajemen rumah sakit untuk mengadakan pelatihan, mensosialisasikan SPO identifikasi pasien, memberikan lingkungan kerja yang positif, melakukan supervisi berjenjang, melakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien.

Kata kunci : Identifikasi pasien, perawat

THE FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION ACCURACY OF PATIENT IDENTIFICATION

ABSTRACT

Patient Identification is a patient identification system to differentiate patients with. Patient identification errors can be fatal, such as death and as a trigger for other errors. misidentification may be due to many factors. Data from KKPRS X 2015 the 98 incidents, 14 incidents came from misidentification, 12 incidents came from patients fell and 74 are from other incidents. This study aims to look at the factors related to the implementation accuracy of patient identification in hospital X Pekanbaru. This research was quantitative with cross sectional design. Sample of 166 nurses were taken using the proportional simple random sampling technique. Results of research with chi square test found relation between knowledge ($p = 0.002$), attitude ($p = 0.004$), factor the team ($p = 0.001$), environmental factors ($p = 0.000$) and factor management and organization ($p = 0.018$) with implementation of patient identification accuracy. For motivational factors ($p = 0.099$) and the duty factor and technology ($p = 0.188$) had no connection with the implementation of the accuracy of patient identification. Multivariate analysis found that the variables most associated with the implementation of the accuracy of patient identification is the work environment factors with $OR = 5.535$. Researchers suggest in the hospital management to conduct training, socializing SPO patient identification, provide a positive work environment, conducting tiered supervision, conduct periodic evaluation of the implementation of the accuracy of patient identification.

Keywords: Patient Identification, nurse.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera. Insiden cedera dapat juga terjadi dari aspek seperti kesalahan pemberian obat, kegagalan terapi, kegagalan komunikasi, infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2011).

Lembaga Nasional Keselamatan pasien di Inggris tahun 2003-2005 melaporkan 236 kejadian *near miss* berhubungan dengan kehilangan gelang identitas dan informasi yang salah pada gelang identitas (Anggreini, 2014). Kesalahan identifikasi juga ditemukan pada lebih 100 analisa akar masalah pada tahun 2000 - 2003 oleh *United States Department of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety*. NSQHS Australia mencatat adanya 10 kejadian akibat kesalahan pasien atau anggota badan yang salah yang berdampak kematian atau kehilangan fungsi secara permanen selama tahun 2009-2010. Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Joint Commission International* di Amerika Serikat menemukan adanya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien mencapai 13% dari kasus bedah dan 67% kesalahan identifikasi pasien dalam memberikan tranfusi darah, dari 67% kesalahan tranfusi darah 11 orang diantaranya meninggal. (*Meeting The International Patient safety Goals*, 2010).

Laporan insiden keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia tahun 2015 melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 278 kasus, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 153 kasus dan Kejadian Tidak Cidera (KTC) sebanyak 194 kasus. Berdasarkan akibat insiden didapatkan 390 kasus tidak cidera, 112 kasus cidera ringan, 97 kasus cidera sedang, 7 kasus cidera berat, dan 19 kasus berujung pada kematian. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI September 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Mulyana, 2013)

Kesalahan mengidentifikasi pasien dapat terjadi hampir disemua aspek diagnosis dan pengobatan. Sebagai contoh dalam keadaan pasien masih dibius, mengalami disorientasi atau belum sepenuhnya sadar, mungkin pindah tempat tidur, pindah kamar, atau pindah lokasi didalam rumah sakit, mungkin juga pasien memiliki cacat indra atau rentan terhadap situasi berbedayang dapat menimbulkan kekeliruan pengidentifikasian (JCI, 2011). Kesalahan identifikasi pasien dapat berakibat fatal, misalnya kematian dan sebagai pemicu kesalahan lainnya. 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, pemeriksaan imaging pada pasien yang salah, pemberian tranfusi pada pasien yang salah, pengambilan spesimen pada pasien yang salah. Hal tersebut dapat terjadi pada pelayanan kesehatan (Anggraeni, 2014).

Data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) X tahun 2015 terjadi 98 insiden keselamatan pasien yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 11%, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) 3% dan Kejadian Tidak Cidera sebanyak 86%. Dari 98 insiden tersebut 14 insiden berasal dari kesalahan identifikasi, 12 insiden berasal dari pasien jatuh dan 74 berasal dari insiden lainnya. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X Pekanbaru.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan jenis kuantitatif. Desain atau pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RS X Pekanbaru dengan jumlah 284 orang. Jumlah sampel yang diperlukan sebanyak 166 perawat.

HASIL

Faktor Individu (Tingkat Pengetahuan, Sikap, Motivasi) dalam Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa tingkat

pengetahuan perawat pelaksana tentang pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X sebagian besar tinggi (76,5%). bersikap positif (54,2%), dan memiliki motivasi sebagian besar baik (55,4%).

Faktor Kerjasama Tim, Tugas dan Teknologi, Lingkungan Kerja, Manajemen dan Organisasi dalam Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa faktor tim perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X sebagian besar baik (53,6%), faktor tugas dan teknologi perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien sebagian kurang baik (56%). Faktor lingkungan kerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien sebagian kurang baik (54,8%), faktor manajemen dan organisasi perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien sebagian besar baik (52,4%).

Hubungan Faktor Individu dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien

Hasil analisis tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,002 ($p < \alpha$) dengan nilai OR 3,043. Hasil menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X, dimana tingkat pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 3,043 kali.

Hasil analisis tentang hubungan sikap perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,004 ($p < \alpha$) dengan nilai OR 2,632. Hasil menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X, dimana sikap yang positif akan meningkatkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 2,632 kali.

Hasil analisis tentang hubungan motivasi perawat pelaksana dengan pelaksanaan

ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,099 ($p > \alpha$) dengan nilai OR 1,768. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X.

Hubungan Faktor Tim, Tugas dan Teknologi, Lingkungan Kerja, Manajemen dan Organisasi dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien

Hasil analisis tentang hubungan faktor tim perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < \alpha$) dengan nilai OR 3,062. Hasil menunjukkan ada hubungan antara faktor tim dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X, dimana tim yang baik akan meningkatkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 3,062 kali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyana (2013) tentang analisis penyebab insiden keselamatan pasien didapatkan *p value* sebesar 0.012 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kerjasama dengan risiko menyebabkan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Kartika (2015) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien di RSUD Ajjappanngge Sopeng didapatkan tidak ada hubungan kerjasama tim dengan implementasi keselamatan pasien dengan *p value* 1.

Hasil analisis tentang hubungan faktor tugas dan teknologi perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,188 ($p > \alpha$) dengan nilai OR 1,588. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor tugas dan teknologi dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X.

Hasil analisis tentang hubungan faktor lingkungan kerja perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < \alpha$) dengan nilai OR 5,652. Hasil

menunjukkan ada hubungan antara faktor lingkungan kerja dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X, dimana lingkungan kerja yang baik akan meningkatkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 5,652 kali.

Hasil analisis tentang hubungan faktor manajemen dan organisasi perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,018 ($p < \alpha$) dengan nilai OR 2,223. Hasil menunjukkan ada hubungan antara faktor manajemen dan organisasi dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X, dimana manajemen dan organisasi yang baik akan meningkatkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 2,223 kali.

Variabel yang Paling Dominan Berhubungan dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil analisis multivariat ternyata variabel yang paling dominan berhubungan / bermakna dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien adalah faktor lingkungan kerja dengan nilai *p value* sebesar 0,000. Hasil analisis didapatkan nilai OR dari variabel faktor lingkungan kerja adalah 5,535 yang artinya pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien dikontrol oleh lingkungan kerja. Jika lingkungan kerja diperbaiki atau ditingkatkan maka pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien akan meningkat sebesar 5,535 kali.

PEMBAHASAN

Faktor Individu (Tingkat Pengetahuan, Sikap, Motivasi) dalam Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X sebagian besar tinggi (76,5%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Bantu (2014) diketahui bahwa 75% perawat memiliki pengetahuan baik tentang ketepatan identifikasi pasien. Bawelle (2013) dalam penelitiannya didapatkan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sudah baik (90,8%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sudah baik.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkan. Misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan (Bawelle, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa sikap perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X sebagian besar bersikap positif (54,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh Bawelle (2013) didapatkan bahwa 93,2% perawat pelaksana mempunyai sikap yang baik dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dikatakan sebagai fungsi dari manusia seperti persepsi, motivasi dan berfikir yang menunjukkan hubungan-hubungan, bahkan sampai batas tertentu perilakunya dapat diramalkan (Bawelle, 2013). Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa motivasi perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X sebagian besar baik (55,4%). Hasil penelitian ini didukung oleh Sumariato (2013) didapatkan bahwa 70,2% perawat pelaksana mempunyai motivasi yang tinggi dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Wahyuningsih (2014) dalam penelitiannya didapatkan 80,5% perawat memiliki motivasi tinggi terhadap kinerja pelaksanaan keselamatan pasien. Motivasi memiliki tiga elemen kunci yaitu upaya, tujuan organisasi dan kebutuhan. Bila seseorang termotivasi maka akan berupaya sekuat tenaga untuk mencapai tujuan, namun belum tentu upaya yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang tinggi. Kinerja dipengaruhi oleh faktor motivasi yang dimanifestasikan pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan, dan peningkatan (Ilyas, 2012).

Faktor Kerjasama Tim, Tugas dan Teknologi, Lingkungan Kerja, Manajemen dan Organisasi dalam Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa faktor tim perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X sebagian besar baik (53,6%). Hasil penelitian ini didukung oleh Kartika (2015) didapatkan bahwa 88,3% perawat pelaksana mempunyai kerjasama tim yang baik dalam implementasi keselamatan pasien. Mudayana (2014) dalam penelitiannya didapatkan 65,1% memiliki kerjasama tim baik dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Menurut WHO (2009) mendefinisikan *teamwork* (atau perilaku tim) adalah proses dinamis yang melibatkan dua orang atau lebih yang terlibat dalam kegiatan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas / tujuan. Dalam pelayanan kesehatan tim dan kerjasama tim dapat bergantung pada cara pandang profesi melihat aturan kerja tim.

Kerjasama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah keselamatan pasien, dapat meningkatkan motivasi anggota tim, kesejahteraan, serta viabilitas tim dan sejauh mana tim akan berfungsi dari waktu ke waktu (Bower et al, 2003). Makary et al (2006) dalam WHO (2009) melaporkan bahwa dokter melihat kerja sama tim merupakan kolaborasi yang efektif ketika perawat dapat bekerja sama sesuai dengan ketentuan. Menurut peeneliti, faktor kerjasama tim sangat penting bagi manajer dan supervisor untuk memahami bagaimana kerja tim dapat dikembangkan untuk memastikan keselamatan pasien terutama pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa faktor tugas dan teknologi perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X sebagian kurang baik (56%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Astrianty (2013) didapatkan 57% persepsi perawat pelaksana kurang terhadap SPO. Menurut Vincent (1998) faktor tugas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan praktik klinik. Menurut Setyarini (2013) Standar Prosedur Operasional merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Lanoue E dan Still CJ (2008) dalam Anggaeni

(2014) berpendapat bahwa penggunaan teknologi *barcode* dalam sistem identifikasi pasien memiliki tingkat akurasi lebih tinggi dan efektif karena verifikasi dilaksanakan dengan pencocokan simbol *barcode* dengan menggunakan *scanner*. Menurut peneliti, salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien dengan ketersediaan dan kepatuhan terhadap SPO. Jika pelaksanaan identifikasi pasien dilakukan sesuai dengan SPO maka dapat mengurangi kesalahan identifikasi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa faktor lingkungan kerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X sebagian kurang baik (54,8%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fajrianti (2015) didapatkan didapatkan hampir setengah perawat pelaksana menyatakan dukungan lingkungan kerja perawat kurang. Lingkungan kerja praktik keperawatan profesional didefinisikan sebagai karakteristik organisasi yang memfasilitasi terciptanya situasi kerja untuk mendorong adanya praktik keperawatan profesional dengan melakukan pemberdayaan perawat melalui pemberian otonomi, akuntabilitas dan kontrol terhadap lingkungan kerja ketika memberikan asuhan keperawatan serta adanya kolaborasi antara perawat dengan dokter (Aiken dan Patrician, 2000; Lake, 2002). Menurut peneliti, pelaksanaan praktik keperawatan profesional didukung dengan lingkungan kerja perawat yang profesional pula. Konsider lingkungan kerja yang baik dapat meningkatkan kualitas dan produktifitas kerja dari perawat. Sehingga dapat mendukung pelaksanaan ketepatan identifikasi dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa faktor manajemen dan organisasi perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X sebagian besar baik (52,4%). Menurut Landy & Conte (2008) dalam WHO (2009) mengatakan bahwa faktor organisasi dan manajerial yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien adalah budaya keselamatan, manajemen dan kepemimpinan, dan komunikasi. Sedangkan menurut Ridelberg, Roback, Nilsen (2014) faktor organisasi dan manajemen yang berpengaruh terhadap pelaksanaan keselamatan pasien adalah kepemimpinan dimana menjadi faktor penting dalam memfasilitasi dalam

pelaksanaan keselamatan pasien, begitu juga dengan sumber daya keuangan.

Hubungan Faktor Individu dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien

Hasil analisis tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,002 ($p < \alpha$) dengan nilai OR 3,043. Hasil menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X, dimana tingkat pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 3,043 kali.

Hasil analisis tentang hubungan sikap perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,004 ($p < \alpha$) dengan nilai OR 2,632. Hasil menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X, dimana sikap yang positif akan meningkatkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 2,632 kali.

Hasil analisis tentang hubungan motivasi perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,099 ($p > \alpha$) dengan nilai OR 1,768. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Bantu (2014) yang berjudul hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly* di RSUD Ratatotok Buyat kabupaten Minahasa Tenggara diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly* di RSUD dengan *p value* 0,012. Hasil penelitian lain yang juga tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien (*patient safety*) oleh Ginting (2014) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan

penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien dengan hasil penelitian ($p=0,001$).

Henriksen *et al*(2008) mengatakan bahwa karakteristik individu merupakan faktor yang berada pada barisan pertama yang memiliki dampak secara langsung pada mutu pelayanan. Karakteristik individu termasuk diantaranya adalah kualitas yang dibawa individu tersebut kedalam pekerjaan seperti pengetahuan, tingkat keterampilan, pengalaman, kecerdasan, kemampuan mendeteksi, pendidikan dan pelatihan, dan bahkan sikap seperti kewaspadaan, kelelahan, dan motivasi.

Hubungan Faktor Tim, Tugas dan Teknologi, Lingkungan Kerja, Manajemen dan Organisasi dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien

Hasil analisis tentang hubungan faktor tim perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < \alpha$) dengan nilai OR 3,062. Hasil menunjukkan ada hubungan antara faktor tim dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X, dimana tim yang baik akan meningkatkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 3,062 kali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyana (2013) tentang analisis penyebab insiden keselamatan pasien didapatkan *p value* sebesar 0.012 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kerjasama dengan risiko menyebabkan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Kartika (2015) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien di RSUD Ajjappanngge Sopeng didapatkan tidak ada hubungan kerjasama tim dengan implementasi keselamatan pasien dengan *p value* 1.

Kerja sama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah keselamatan pasien, dapat meningkatkan motivasi anggota tim, kesejahteraan, serta viabilitas tim dan sejauh mana tim akan berfungsi dari waktu ke waktu (Bower *et al*, 2003). Hal ini sangat penting bagi manajer dan supervisor untuk memahami bagaimana kerja tim dapat dikembangkan untuk memastikan keselamatan pasien.

Hasil analisis tentang hubungan faktor tugas dan teknologi perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,188 ($p > \alpha$) dengan nilai OR 1,588. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor tugas dan teknologi dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyana (2013) tentang analisis penyebab insiden keselamatan pasien didapatkan *p value* sebesar 0.853 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel persepsi pada SPO dengan insiden keselamatan pasien.

Menurut Vincent (1998) faktor tugas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan praktik klinik. Elemen yang termasuk kedalam faktor tugas adalah desain tugas dan kejelasan struktur (*job desk*), ketersediaan dan penggunaan SPO (Standar Prosedur Operasional), dan ketersediaan, pelaksanaan evaluasi tugas. Potter dan Perry (2005) menjelaskan standar operasional prosedur merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. SPO dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Setyarini (2013) Standar Prosedur Operasional merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.

Hasil analisis tentang hubungan faktor lingkungan kerja perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < \alpha$) dengan nilai OR 5,652. Hasil menunjukkan ada hubungan antara faktor lingkungan kerja dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X, dimana lingkungan kerja yang baik akan meningkatkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 5,652 kali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Matthews (2013) tentang pengaruh lingkungan kerja perawat pada keselamatan pasien dengan menggunakan PES-NWI menunjukkan bahwa lingkungan

kerja perawat yang positif terbukti secara signifikan mempengaruhi hasil keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan Patricia (2007) tentang kondisi kerja perawat dan hasil dari pelaksanaan keselamatan pasien didapatkan nilai $p < 0.05$ yang menyatakan bahwa meningkatnya kondisi kerja perawat dapat mempromosikan pelaksanaan keselamatan pasien.

Lingkungan kerja praktik keperawatan profesional didefinisikan sebagai karakteristik organisasi yang memfasilitasi terciptanya situasi kerja untuk mendorong adanya praktik keperawatan profesional dengan melakukan pemberdayaan perawat melalui pemberian otonomi, akuntabilitas dan kontrol terhadap lingkungan kerja ketika memberikan asuhan keperawatan serta adanya kolaborasi antara perawat dengan dokter (Aiken dan Patrician, 2000: Lake, 2002).

Lingkungan kerja yang positif adalah suatu pengaturan praktek yang dapat memaksimalkan kesehatan dan kesejahteraan perawat, meningkatkan kualitas hasil pasien dan kinerja organisasi (RNAO 2006, dalam Baumann, 2007). Lingkungan kerja positif menunjukkan bahwa karyawan tetap mengarah pada kerja tim yang lebih baik, peningkatan kontinuitas perawatan dan perbaikan hasil pasien. Para pimpinan telah mulai menyadari bahwa perubahan lingkungan kerja positif mengakibatkan karyawan tetap tinggal dan memiliki komitmen yang tinggi dalam organisasi.

Hasil analisis tentang hubungan faktor manajemen dan organisasi perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RS X menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,018 ($p < \alpha$) dengan nilai OR 2,223. Hasil menunjukkan ada hubungan antara faktor manajemen dan organisasi dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X, dimana manajemen dan organisasi yang baik akan meningkatkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sebanyak 2,223 kali.

Menurut Landy & Conte (2008) dalam WHO (2009) mengatakan bahwa faktor organisasi dan manajerial yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien adalah budaya keselamatan, manajemen dan kepemimpinan, dan komunikasi. Sedangkan menurut

Ridelberg, Roback, Nilsen (2014) faktor organisasi dan manajemen yang berpengaruh terhadap pelaksanaan keselamatan pasien adalah kepemimpinan dimana menjadi faktor penting dalam memfasilitasi dalam pelaksanaan keselamatan pasien, begitu juga dengan sumber daya keuangan.

Katz-Navon et al., (2005) dalam WHO (2009) menemukan bahwa ketika keselamatan menjadi prioritas manajerial tertinggi di unit rumah sakit maka akan terjadi penurunan angka kesalahan. Sebuah penelitian di Inggris mengungkapkan bahwa persepsi staf terhadap efektivitas kepemimpinan manajer senior dapat menurunkan tingkat keluhan pasien (Shipton et al, 2008). Seorang pemimpin harus mampu menunjukkan komitmen mereka dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Budaya keselamatan dasarnya mencerminkan manajerial dan sikap dan nilai pekerja yang terkait dengan pengelolaan risiko dan keselamatan. Hal ini biasanya dicapai dengan survey kuesioner meminta pekerjaan manajer tentang sikap mereka terhadap keselamatan dan persepsi tentang bagaimana keselamatan diprioritaskan dan dikelola di unit kerja atau seluruh organisasi (WHO, 2009).

Variabel yang Paling Dominan Berhubungan dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil analisis multivariat ternyata variabel yang paling dominan berhubungan / bermakna dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien adalah faktor lingkungan kerja dengan nilai *p value* sebesar 0,000. Hasil analisis didapatkan nilai OR dari variabel faktor lingkungan kerja adalah 5,535 yang artinya pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien dikontrol oleh lingkungan kerja. Jika lingkungan kerja diperbaiki atau ditingkatkan maka pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien akan meningkat sebesar 5,535 kali.

Penelitian yang dilakukan oleh Matthews (2013) tentang pengaruh lingkungan kerja perawat pada keselamatan pasien dengan menggunakan PES-NWI menunjukkan bahwa lingkungan kerja perawat yang positif terbukti secara signifikan mempengaruhi hasil keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan Patricia (2007) tentang kondisi kerja perawat dan hasil dari pelaksanaan keselamatan pasien didapatkan nilai $p < 0.05$ yang menyatakan bahwa meningkatnya kondisi kerja perawat

dapat mempromosikan pelaksanaan keselamatan pasien.

Lingkungan kerja merupakan kondisi internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi semangat kerja, sehingga dengan demikian pekerjaan dapat diharapkan selesai lebih cepat dan baik. Kesesuaian lingkungan kerja dapat dilihat akibatnya dalam jangka waktu yang lama, lebih jauh lagi lingkungan lingkungan kerja yang kurang baik dapat menuntut tenaga kerja dan waktu yang lebih banyak dan tidak mendukung diperolehnya rancangan sistem kerja yang efisien. Apabila semakin baik lingkungan kerja, maka para perawat akan merasa nyaman dengan tempatnya bekerja dan pada akhirnya berdampak pada kinerja perawat (Muzzamil, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X yaitu mayoritas umur perawat pelaksana berada pada rentang umur 26-35 tahun, mayoritas perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan, mayoritas tingkat pendidikan D III Keperawatan dan lama kerja mayoritas > 5 tahun. Pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana kurang baik. Faktor individu: tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang pelaksanaan identifikasi pasien tinggi, sikap perawat pelaksana dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien berada pada rentang positif dan motivasi perawat pelaksana dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien baik. Faktor tim menurut persepsi perawat pelaksana dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien baik. Faktor tugas dan teknologi menurut persepsi perawat pelaksana dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien kurang baik. Faktor lingkungan kerja menurut persepsi perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien kurang baik. Faktor manajemen dan organisasi menurut persepsi perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor individu (tingkat pengetahuan dan sikap) dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor individu (motivasi) dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor tim dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Tidak terdapat hubungan yang signifikan

antara faktor tugas dan teknologi dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan kerja dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor manajemen dan organisasi dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Faktor lingkungan kerja yang paling berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien.

Saran

Bagi Manajemen Rumah Sakit diharapkan dapat mengadakan pelatihan tentang pelaksanaan keselamatan pasien, melakukan sosialisasi SPO identifikasi pasien yang terinternalisasi keseluruh tenaga kesehatan khususnya perawat, memperhatikan keseimbangan kebutuhan tenaga dan beban kerja perawat, memberikan *reward* kepada perawat yang berprestasi dalam pelaksanaan keselamatan pasien, memberikan dukungan lingkungan kerja yang positif untuk pelaksanaan keselamatan pasien, memberikan motivasi dan menumbuhkan kesadaran dan tanggung jawab perawat pelaksana dalam melakukan identifikasi pasien, mengoptimalkan pemberdayaan *champion* keselamatan pasien, melakukan supervisi berjenjang terhadap pelaksanaan keselamatan pasien, melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala terkait pelaksanaan identifikasi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- AHRQ (2003), Publication No. 07-E005. Rockville, MD: *Agency for Healthcare Research and Quality* Maret: 151. www.ahrq.gov, diakses tanggal 30 Maret 2016
- Aiken, L.H., & Patrician, P.A. (2000). *Measuring Organizational Traits of Hospital: The Revised Nursing Work Index*. *Nursing Research*, 49,146-153
- Anggraeni. (2014). *Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28
- Anugrahini, C. (2010). *Hubungan faktor individu dan organisasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman patient safety di RSAB Harapan Kita Jakarta*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Bantu A. (2014). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Identify Patient Correctly Di RSUP Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi.
- Bawelle SC, Sinolungan JS, Hamel RS. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Lin Kendange Tahuna*. *ejournal Keperawatan*. Vol.1
- Bower, et al. (2003). *Team Structure, Team Climate, and The Quality of Care in Primary Care: an Observational Study*. *Quality and Safety in Health Care*, 12, 273-279
- Ginting DS. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Perawat dengan Penerapan Standar Joint Commission International Tentang Keselamatan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Adam Malik Medan*. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Universitas Sumatra Utara
- Henriksen, K, et. al (2008). *Understanding Adverse Events: a human factor framework*. dalam Hughes R.D (ed), *Patient Safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. 5: 1-67 diakses 8 Maret 2016 dari: <http://www.ahrq.gov/qual/nurseshd/k/pdf>
- Joint Commission International, *Standar Akreditasi Rumah Sakit, Enam Sasaran Keselamatan Pasien*. edisi ke-4. Januari 2011
- Kartika. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Keselamatan Pasien di RSUD Ajjappanngge Sopeng Tahun 2015*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin

- Majid A. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Edisi 1. Yogyakarta
- Matthews. (2013). *The Impact of the Work Environment of Nurses on Patient Safety Outcomes : A Multi-Level Modelling Approach*. International Journal of Nursing Studies: 253-263
- Mudayana. (2014). *Pelaksanaan Patient Safety Oleh Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Ahmad Dahlan.
- Mulyana. (2013). *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta*. Tesis. FKM UI.
- Murdyastuti, (2010). *Pengaruh Persepsi Tentang Profesionalitas, Pengetahuan Patient Safety dan Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan Program Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta*. Tesis. Program Pasca Sarjana. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.
- Robbin SP. (2006). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat
- Setiyajati, (2014). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR Moewardi*. Tesis. Program Pasca Sarjana. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Setyarini dan Herlina (2013). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standar prosedur operasional pasien jatuh di RS Piringadi Medan*. Tesis FK USU. Tidak dipublikasikan.
- Sumarianto. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Penerapan Program Patient Safety di Ruang Perawatan Inap RSUD Andi Makkasau Kota Parepare*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin
- Vincent. *et al*, (2007). *Patient Involvement in Patient Safety : What Factors Influence Patient Participation and Engagement*. Journal Compilation. Vol. 10 : 259-267
- _____ (1998). *Framework for Analysing Risk and Safety in Clinical Medicine*. BMJ. Vol. 316:1154-1157
- Wahyuningsih. (2014). *Hubungan Pengetahuan, Motivasi, dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Keselamatan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa*. Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin
- WHO. 2009. *Human Factor in Patient Safety: Review on Topics and Tool*. (available http://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors_review.pdf Diakses pada tanggal 15 Maret 2016).