

IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSU KABUPATEN TANGERANG

Mardika Dwi Setiyani¹ Zuhrotunida², Syahridal³

- 1) Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang
- 2) Kaprodi D4 Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang
- 3) Perawat Senior RS Jantung Harapan Kita Jakarta

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSU Kabupaten Tangerang. Metode Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*, dengan total 31 perawat dan 33 pasien. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan dari 31 perawat, 77.4% (24 perawat) mengimplementasikan ketepatan identifikasi pasien dengan baik, sedangkan hasil observasi dari 33 pasien sebesar 75.8% (25 pasien) menggunakan gelang identitas dengan minimal dua identitas dan 33 rekam medik (100%) teridentifikasi dengan minimal dua identitas. 71% (22 perawat) mengimplementasikan komunikasi efektif dengan baik dan 90.3% (28 perawat) patuh mengimplementasikan hand hygiene sedangkan hasil observasi 87.1% (27 perawat) patuh. Secara keseluruhan capaian implementasi sasaran keselamatan pasien sebesar 74.2% (23 perawat) sudah baik, namun belum optimal dan konsisten karena belum mencapai 100%. Dari hasil uji Chi Square terdapat hubungan antara Pendidikan Terakhir (p -value 0.043), Lama Bekerja (p -value 0.008) dan Pelatihan Patient Safety (p -value 0.043) dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien. Peluang terbesar terdapat pada hubungan Pelatihan Patient Safety dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien didapatkan nilai Odds Ratio = 13.200. Rekomendasi yang perlu dilakukan pimpinan keperawatan RSU Kabupaten Tangerang yaitu melakukan monitoring dan mengevaluasi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien secara rutin dan memberikan pelatihan secara berkala.

Kata kunci: Keselamatan Pasien, Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif, Hand Hygiene

ABSTRACT

Patient safety is a variable for measuring and evaluating the quality of nursing services which have an impact on health services. The purpose of this study to determine the implementation of Patient Safety Goals patient wards at the Tangerang District General Hospital. The research method used is descriptive analytic research. Sampling using total sampling method, with a total of thirty-one nurses and thirty-three patients. Instruments in this study using questionnaires and observation sheets. The results showed thirty-one nurse, 77.4% (24 nurses) implements the accuracy of identification of patients with good, while the results of observations of thirty-three patients amounted to 75.8% (25 patients) using the identity bracelet with at least two identities and 100% medical record identified by at least two identities. 71% (22 nurses) implement effective communication with good and 90.3% (28 nurses) obedient implement of hand hygiene while the observation of 87.1% (27 nurses) obedient. Overall achievements implement patient safety goals by 71% (22 nurses) have good, but not optimum and consistent because it has not reached 100%. Chi Square test results there is a relationship between the Occupation (p -value 0.043), the Old Works (p -value 0.008) and the Patient Safety Training (p -value 0.043) with the implementation of Patient Safety Goals. The odds are in relation to the implementation of Patient Safety Training Patient Safety Goals got value Odds Ratio = 13,200. Recommendations that need to be done nursing leadership Tangerang District General Hospital is to monitor and evaluate the implementation of patient safety goals on a regular basis and provide regular training.

Keywords: Patient Safety, Patient Identification, Effective Communication, Hand Hygiene

PENDAHULUAN

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Menurut Nursalam (2011:307), Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien bertujuan menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien sendiri dan pihak rumah sakit.

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) menjadi indikator standar dasar yang utama dalam penilaian *Akreditasi Rumah Sakit versi 2012* (KARS, 2013). Ada enam sasaran keselamatan pasien yaitu Ketepatan identifikasi pasien; Peningkatan komunikasi yang efektif; Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan Pengurangan risiko pasien jatuh (Permenkes Nomor 1691, 2011).

Keselamatan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Karena salah identifikasi pasien diidentifikasi sebagai akar penyebab banyak kesalahan yang terjadi (WHO, 2007). Menurut Mulyana (2013), data yang didapat dari rumah sakit "X" tercatat pada tahun 2009-2011 jumlah Insiden

Keselamatan Pasien berjumlah 171 kasus. Dari jumlah tersebut 65,5% kasus terkait salah identitas (salah hasil laboratorium dan lain-lain). Dari semua insiden yang terjadi di Rumah Sakit "X" tersebut sekitar 60 % terjadi di ruang perawatan. Bidang spesialisasi unit kerja menemukan paling banyak pada unit anak, penyakit dalam dan bedah yaitu sebesar 56,7% dibandingkan unit kerja yang lain (Depkes RI, 2008).

Komunikasi yang efektif merupakan kunci untuk mencapai keselamatan pasien di rumah sakit. Hampir 70 % kejadian sentinel pada pasien terjadi karena ketidakakuratan informasi yang disebabkan oleh komunikasi tidak efektif (Alvarado, *et. al.*, 2006). Kesalahan kesenjangan komunikasi, dan pengaruh faktor manusia juga menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien (Cahyono, 2008). Perawat yang tidak melaksanakan tugasnya dalam menjaga keselamatan pasien dari insiden keselamatan pasien, berarti menggambarkan perawat tersebut tidak amanah dalam melaksanakan tugas. Menjaga keselamatan pasien merupakan perbuatan baik dan sangat disukai oleh Allah SWT. Sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al-Mu'minin ayat 8 yang artinya: "*Dan (sungguh beruntung) orang yang memelihara amanat-amanat (dipikulnya) dan janjinya*" (QS Al-Mu'minin: 8). Ayat tersebut menjelaskan tentang pentingnya menjalankan amanah dan tanggung jawab yang diberikan tanpa terkecuali bagi seorang perawat dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Rumah sakit merupakan tempat yang rentan terjadinya infeksi nosokomial atau infeksi baru selama perawatan berlangsung (Iswati, 2013). Angka kejadian infeksi nosokomial berdasarkan standar Permenkes (2010) yaitu <1,5%. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa dengan mencuci tangan dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi nosokomial (Saragih, 2014). Rosyidah (2008), menyatakan bahwa kemahiran seseorang dalam mengimplementasikan sebuah tugas atau pekerjaannya tergantung pada tingkat pendidikan, pengetahuan dan pengalaman seseorang.

Data yang didapat peneliti dari tim PPI RSUD Kabupaten Tangerang pada tanggal 11 Agustus 2016, diketahui bahwa jumlah Insiden Keselamatan Pasien berjumlah 31 kasus pada periode bulan Januari – Juni 2016. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "**Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di**

Ruang Rawat Inap Kemuning RSU Kabupaten Tangerang”.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui implementasi sasaran keselamatan pasien terkait ketepatan identifikasi pasien, komunikasi efektif dan hand hygiene di Ruang Rawat Inap RSU Kabupaten Tangerang dan mengetahui faktor yang mempengaruhi implementasi sasaran keselamatan pasien (Pendidikan terakhir, lama bekerja dan pelatihan patient safety) serta besar peluang dari faktor tersebut.

DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini, seluruh perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Kemuning RSU Kabupaten Tangerang dan seluruh pasien yang di Rawat di Ruang Kemuning RSU Kabupaten Tangerang. Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Besar sampel sebanyak 31 perawat (16 perawat kemuning atas dan 15 perawat kemuning bawah) dan 33 pasien (17 pasien kemuning atas dan 16 pasien kemuning bawah). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Instrumen penelitian dibuat oleh Nasution (2013), dimodifikasi oleh peneliti dengan mengacu pada Permenkes RI Nomor 1691 (2011) dan Guideline For Hand Hygiene dari WHO (2015). Peneliti telah melakukan uji validitas dan realibilitas.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Perawat

Tabel 1
Frekuensi Perawat Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	≤ 35 tahun	18	58,1
2.	> 35 tahun	13	41,9
	Total	31	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar perawat berusia ≤ 35 tahun sebanyak 18 orang (58.1%).

Tabel 2
Frekuensi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	2	6,5
2.	Perempuan	29	93,5
	Total	31	100

Tabel 2 menunjukkan mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (93.5%).

Tabel 3
Frekuensi Perawat Berdasarkan Status Pernikahan

No	Status Pernikahan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Belum Menikah	18	58,1
2.	Menikah	13	41,9
	Total	31	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar perawat dengan status belum menikah sebanyak 18 orang (58.1%).

Tabel 4
Frekuensi Perawat Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	D-III Keperawatan	27	87,1
2.	S1 Keperawatan Ners	4	12,9
	Total	31	100

Tabel 4 menunjukkan mayoritas perawat memiliki pendidikan terakhir DIII sebanyak 27 orang (87.1%).

Tabel 5. Frekuensi Perawat Berdasarkan Lama Bekerja

No	Lama Bekerja	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Rendah (≤ 5 tahun)	17	54,8
2.	Tinggi (>5 tahun)	14	45,2
Total		31	100

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar perawat memiliki lama bekerja rendah (≤ 5 tahun) sebanyak 17 orang (54.8%).

Tabel 6. Frekuensi Perawat Berdasarkan Status Kepegawaian

No	Status Kepegawaian	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Kontrak(PKWT)	21	67,7
2.	Honorer	6	19,4
3.	PNS	4	12,9
Total		31	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa terbanyak dengan status kepegawaian kontrak (PKWT) yaitu 21 orang (67,7%).

Tabel 7. Frekuensi Perawat Berdasarkan Pelatihan Patient Safety

No	Pelatihan Pasien Safety	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Belum mengikuti	4	12,9
2.	Sudah mengikuti	27	87,1
Total		31	100

Tabel 7 menunjukkan mayoritas perawat sudah mengikuti pelatihan yaitu 27 orang (87,1%).

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Tabel 8. Frekuensi Ketepatan Identifikasi Pasien

No	Ketepatan Identifikasi Pasien	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Kurang baik	7	22,6
2.	Baik	24	77,4
Total		31	100

Tabel 9. Frekuensi Ketepatan Identifikasi Pasien

No	Ketepatan Identifikasi Pasien	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Gelang Identitas Tidak Menggunakan	8	24,2
2.	Menggunakan	25	75,8
Total		31	100
1.	Rekam Medial Tidak	0	0
2.	Ya	31	100
Total		31	100

Tabel 8 dan Table 9 menunjukkan bahwa capaian ketepatan identifikasi pasien sebesar 77.4% (24 perawat) mengimplementasikan dengan baik. Sedangkan hasil observasi sebesar 75.8% (25 pasien) menggunakan gelang identitas dengan dua identitas. Dan 33 rekam medik (100%) semuanya teridentifikasi dengan dua identitas.

2. Komunikasi Efektif

**Tabel 10
Frekuensi Komunikasi Efektif**

No	Komunikasi Efektif	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Kurang baik	9	29,
2.	Baik	22	0
Total		31	100

3. Hand Hygiene

**Tabel 11
Frekuensi Hand Hygiene**

No	Hand Hygiene	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Kurang patuh	3	9,7
2.	Patuh	28	90,3
Total		31	100

Tabel 12
Frekuensi Hand Hygiene

No	Hand Hygiene	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Kurang patuh	4	12,9
2.	Patuh	27	87,1
Total		31	100

Tabel 11 dan Table 12 menunjukkan bahwa capaian hand hygiene sebesar 90.3% (28 perawat) patuh. Namun, berdasarkan hasil observasi capaian hand hygiene sebesar 87.1 % (27 perawat) patuh.

4. Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 13. Frekuensi Perawat Berdasarkan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

No	Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Kurang baik	8	25,8
2.	Baik	23	74,2
Total		31	100

Table 13 menunjukkan bahwa capaian capaian Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien sebesar 74.2% (23 perawat) baik, sedangkan kurang baik sebesar 25.8% (8 perawat).

6. Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 14
Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

N O	Pendidikan Terakhir	Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien				Total		OR (95% CI)	P Value
		Kurang Baik		Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	DIII Keperawatan	5	16.1	22	71.0	27	87.1	0.076	0.043
2	S1 Keperawatan Ners	3	9.7	1	3.2	4	12.9		
	Jumlah	8	25.8	23	73.2	31	100		

Pada Table 14, diperoleh bahwa sebanyak 71% (22 perawat) dengan pendidikan DIII Keperawatan mengimplementasikan sasaran keselamatan dengan baik. Sedangkan perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 3.2% (1 perawat) yang mengimplementasi sasaran keselamatan dengan baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0.076 artinya perawat dengan pendidikan terakhir S1 Keperawatan

memiliki peluang 0.076 kali untuk mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Baik dibandingkan dengan perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0.043 dimana nilai p-value < α 0.05, maka terdapat hubungan antara Pendidikan terakhir perawat dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien.

7. Hubungan Lama Bekerja dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 15
Hubungan Lama Bekerja dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

N O	Lama Bekerja	Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien				Total		OR (95% CI)	P Value
		Kurang Baik		Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	Rendah (\leq 5 tahun)	1	3.2	16	51.6	17	54.8	0.062	0.008
2	Tinggi (> 5 tahun)	7	22.6	7	22.6	14	45.2		
	Jumlah	8	25.8	23	74.2	31	100		

Berdasarkan tabel 15, diperoleh bahwa sebanyak 51.6% (16 perawat) dengan lama bekerja rendah (\leq 5 tahun) mengimplementasikan sasaran keselamatan dengan baik. Sedangkan perawat dengan lama bekerja tinggi (>5 tahun) sebanyak

22.6% (7 perawat) yang mengimplementasikan sasaran keselamatan dengan baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0.062 artinya perawat yang lama bekerjanya tinggi (> 5 tahun) memiliki peluang 0.062 kali untuk

mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Baik dibandingkan dengan perawat yang lama bekerjanya rendah (≤ 5 tahun). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-

value = 0.008 dimana nilai p-value $< \alpha$ 0.05, maka terdapat hubungan antara Lama kerja perawat dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien.

8. Hubungan Pelatihan Patient Safety dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 16
Hubungan Pelatihan Patient Safety dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

N O	Pelatihan Patient Safety	Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien				Total		OR (95% CI)	P Value
		Kurang Baik		Baik					
		N	%	N	%	N	%		
1	Belum mengikuti	3	9.7	1	3.2	4	12.9	13.200	0.043
2	Sudah mengikuti	5	16.1	22	71.0	27	87.9		
	Jumlah	8	25.8	23	74.2	31	100		

Berdasarkan tabel 16, diperoleh bahwa sebanyak 3.2% (1 perawat) yang belum mengikuti pelatihan patient safety mengimplementasikan sasaran keselamatan dengan baik. Sedangkan perawat yang sudah mengikuti pelatihan patient safety sebanyak 71% (22 perawat) yang mengimplementasikan sasaran keselamatan dengan baik. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 13.200 artinya perawat yang sudah mengikuti pelatihan patient safety memiliki peluang 13.200 kali untuk mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Baik dibandingkan dengan perawat yang belum mengikuti pelatihan patient safety. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0.043 dimana nilai p-value $< \alpha$ 0.05, maka terdapat hubungan antara Pelatihan Patient Safety dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Ketepatan Identifikasi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan capaian ketepatan identifikasi pasien sebesar 77.4% (24 perawat) mengimplementasikan dengan baik. Hasil observasi, sebesar 75.8% (25 pasien) menggunakan gelang identitas dengan minimal dua identitas (nama pasien dan tanggal lahir pasien) serta 33 rekam medik (100%) semuanya teridentifikasi dengan minimal dua identitas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa capaian ketepatan identifikasi pasien sudah dilakukan dengan baik, namun belum optimal dan konsisten. Karena menurut KARS (2013) capaian ketepatan identifikasi pasien harus 100%.

Jika dibandingkan dengan penelitian lain di beberapa rumah sakit, tingkat implementasi ketepatan identifikasi pasien yang baik masih sangat minim dibandingkan

yang kurang baik. Terlihat dari penelitian yang dilakukan Mulyatiningsih (2013), perawat yang melakukan ketepatan identifikasi pasien dengan baik sebesar 50.4%.

Perawat di Ruang Rawat Inap Kemuning RSUD Kabupaten Tangerang sebagian besar sudah mengimplementasikan identifikasi dengan minimal dua identitas pasien (nama lengkap dan tanggal lahir pasien atau nomor rekam medis). Namun masih ada perawat yang mengidentifikasi pasien dengan nomor kamar terlihat dari hasil observasi terdapat 8 pasien (24.2%) tidak menggunakan gelang dan diidentifikasi dengan nama atau nomor kamar. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 1691 (2011), pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas dengan *bar-code*), tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.

2. Gambaran Komunikasi Efektif

Hasil penelitian menunjukkan capaian komunikasi efektif sebesar 71% (22 perawat) mengimplementasikan dengan baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa capaian komunikasi efektif sudah dilakukan dengan baik, namun belum optimal. Menurut KARS (2013) komunikasi efektif capaiannya harus 100%. Namun jika dibandingkan dengan penelitian lain di beberapa rumah sakit, tingkat implementasi *komunikasi efektif* yang baik masih sangat minim dibandingkan yang kurang baik. Terlihat dari penelitian Mulyatiningsih (2013), perawat yang melakukan komunikasi efektif dengan baik sebesar 46.2%. Jika komunikasi tidak dilakukan dengan baik akan menjadi ancaman bagi keselamatan pasien (WHO, 2009).

1. Gambaran Hand Hygiene

Hasil penelitian menunjukkan capaian hand hygiene sebesar 90.3% (28 perawat) patuh. Namun, hasil observasi capaian kepatuhan hand hygiene sebesar

87.1 % (27 perawat). Dapat disimpulkan bahwa capaian hand hygiene sudah dilakukan dengan baik, namun belum optimal dan konsisten karena capaian hand hygiene menurut KARS (2013) harus 100%.

Namun jika dibandingkan dengan penelitian lain di beberapa rumah sakit, pengurangan risiko infeksi dengan hand hygiene yang baik masih sangat minim dibandingkan yang kurang baik. Terlihat dari penelitian Mulyatiningsih (2013), menunjukkan 42.7% perawat melakukan tindakan pengurangan risiko infeksi dalam keselamatan pasien kurang baik. Cara paling ampuh untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah mencuci tangan pada setiap penanganan pasien di rumah sakit. Mencuci tangan dapat menurunkan 20% - 40% kejadian infeksi nosokomial (Saragih, 2014).

4. Gambaran Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien sebesar 74.2% (23 perawat) sudah baik. Sebagian besar perawat sudah baik dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan kepedulian perawat terhadap implementasi keselamatan pasien. Walau hasil yang diharapkan pada implementasi sasaran keselamatan pasien menurut KARS (2013) seharusnya mencapai 100%.

Namun jika dibandingkan dengan penelitian lain di beberapa rumah sakit, tingkat implementasi sasaran keselamatan pasien yang baik masih sangat minim dibandingkan yang kurang baik. Terlihat dari penelitian yang dilakukan oleh Mulyatiningsih (2013) menunjukkan bahwa perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien kurang baik (53%). Menurut Harus (2015), untuk meningkatkan pelaksanaan atau implementasi patient safety, maka Rumah Sakit harus melakukan pelatihan patient safety secara berkala dan melakukan monitoring atau evaluasi pelaksanaan patient safety.

5. Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Hughes (2008), mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat meningkatkan pengetahuan perawat untuk dapat menerapkan *patient safety*, sehingga dapat menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD).

Hasil analisa hubungan Pendidikan Terakhir dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.043$ dimana nilai $p\text{-value} < \alpha 0.05$, maka terdapat hubungan antara Pendidikan Terakhir dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR = 0.076$ artinya perawat yang memiliki pendidikan terakhir S1 Keperawatan memiliki peluang 0.076 kali untuk mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki pendidikan DIII Keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ridley (2008), tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2011). Namun menurut Rosyidah (2008), kemahiran bekerja tergantung pada tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman seseorang.

6. Hubungan Lama Bekerja dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Menurut Harus (2015), lama kerja berkaitan dengan pengalaman kerja, dimana merupakan salah satu faktor kunci dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Hasil analisa hubungan Lama Bekerja dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.008$ dimana nilai $p\text{-value} < \alpha 0.05$, maka terdapat hubungan antara Lama kerja perawat dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR = 0.062$ artinya perawat yang lama bekerjanya tinggi (> 5 tahun)

memiliki peluang 0.062 kali untuk mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Baik dibandingkan dengan perawat yang lama bekerjanya rendah (≤ 5 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2011) tetapi tidak sejalan dengan penelitian Iswati (2012). Rosyidah (2007) mengatakan bahwa masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan produktivitas seseorang.

7. Hubungan Pelatihan Patient Safety Dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Menurut Surani (2008), pelatihan merupakan serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, ketrampilan, sikap dan kinerja sumber daya manusia.

Hasil analisa hubungan Pelatihan Patient Safety dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.043$ dimana nilai $p\text{-value} < \alpha 0.05$, maka terdapat hubungan antara Pelatihan Patient Safety dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR = 13.200$ artinya perawat yang sudah mengikuti pelatihan patient safety memiliki peluang 13.200 kali untuk mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien dengan baik dibandingkan dengan yang belum mengikuti pelatihan patient safety. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2011) tetapi tidak sejalan dengan penelitian Iswati (2012) dan Mulyatiningsih (2013).

Menurut Sukiarko (2007), pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan. Banyaknya pelatihan yang diikuti perawat bisa menjadi pengaruh yang kuat dalam menentukan baik tidaknya perawat dalam implementasi sasaran keselamatan pasien.

KESIMPULAN

1. Capaian ketepatan identifikasi pasien 77.4% (24 perawat) mengimplementasikan dengan baik, hasil observasi 75.8% (25 pasien) menggunakan gelang identitas dengan minimal dua identitas dan 33 rekam medik (100%) semuanya teridentifikasi dengan minimal dua identitas (nama pasien dan tanggal lahir pasien). Capaian komunikasi efektif sebesar 71% (22 perawat) mengimplementasikan dengan baik. Capaian hand hygiene sebesar 90.3% (28 perawat) patuh. Namun, berdasarkan hasil observasi sebesar 87.1% (27 perawat) patuh. Capaian Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien sebesar 74.2% (23 perawat) baik, namun belum optimal dan konsisten karena menurut KARS (2013) capaian implementasi sasaran keselamatan harus 100%.
2. Terdapat hubungan antara pendidikan terakhir (p-value 0.043), lama bekerja (p-value 0.008) dan pelatihan patient safety (p-value 0.043) dengan implementasi sasaran keselamatan pasien. Dan peluang terbesar terdapat pada hubungan pelatihan patient safety dengan implementasi sasaran keselamatan pasien, Odds Ratio (OR) = 13.200, artinya perawat yang sudah mengikuti pelatihan patient safety memiliki peluang 13.200 kali untuk mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien dengan baik dibandingkan dengan yang belum mengikuti pelatihan patient safety.

SARAN

1. Bagi Pimpinan Keperawatan Rumah Sakit: mengupayakan untuk memonitoring dan mengevaluasi setiap ruangan terkait implementasi sasaran keselamatan pasien serta melakukan pengembangan pengetahuan melalui penyelenggaraan pelatihan keselamatan pasien secara terjadwal dan berkala.
2. Bagi Perawat yang telah mendapatkan pelatihan patient

safety diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan mengimplemetasikan sesuai SPO.

3. Bagi Institusi Pendidikan : Hasil penelitian dapat menjadi pertimbangan untuk memberikan mata kuliah elektif terkait keselamatan pasien dan mengadakan pelatihan patient safety
4. Bagi Mahasiswa Keperawatan, dapat mempelajari materi sasaran keselamatan pasien serta mengaplikasikan saat praktik klinik.
5. Bagi Peneliti Lain : hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar dan memilih variabel yang lebih luas. Untuk hasil maksimal bisa digunakan teknik wawancara terstruktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarado. (2006). *Transfer Of Acountability : Transforming Shift Handover To Enhance Patient Safety*. Health Care Quarterly. Special Issue 75 – 79.
- Aprilia, S. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan IPSG Pada Akreditasi JCI Di Instalasi Rawat Inap RS Swasta X Tahun 2011*. Skripsi. Depok : FIK-UI.
- Depkes, RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta : Depkes.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : TIM.
- Hughes, G., H. (2008). *Patient Safety and Quality: an Evidence Based Handbook for Nurse*. Journal of Nursing.
- Iswati. (2013). *Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Akademi Keperawatan Adi Husada Hal. 59-63.

- KARS. (2013). *Pedoman Tata Laksana Survei Akreditasi Rumah Sakit*. Ed-II. Jakarta : Tim KARS
- Mulyana, D.S. (2013). *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta*. Depok: UI.
- Mulyatiningsih, S. (2013). *Determinan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSAU Dr. Esnawan Antariksa Jakarta*. Depok : UI.
- Nasution, Z. (2013). *Pengaruh Implementasi International Patient Safety Goals (IPSG) Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD H. Adam Malik Medan*. Sumatera : USU.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia (2011) 1691/Menkes/Per/VIII/2011 *Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Pratama, B. S. (2015). *Factor Determinan Kepatuhan Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Perawat IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 2, 2015.
- Riley, W. (2009). *High Reliability And Implications For Nursing Leaders*. Journal of Nursing Management. 17(2): 238-46.
- Riyadi, S., Kusnanto, H. (2007). *Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu Perawat di RSD Dr. H. Moh Anwar Sumenep Madura*. Working Paper Series No.18. First Draft. Yogyakarta : UGM.
- Robbins, S.P. (2003). *Perilaku Organisasi*, Edisi 12, Jakarta: Salemba Empat.
- Rosyidah, Haryono, dan Oktafiani R. (2008). *Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 2008; 2(3): 181-191.
- Saragih, R., Rumapea, N. (2014). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. Medan: Universitas Darma Agung Medan.
- WHO. (2004). *World Alliance for Patient Safety, Forward Programme*. WHO Library Cataloguing.
- WHO. (2015). *Guidelines For Hand Hygiene Update Of 2005 Guidelines January 2015*