

Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dan Karakteristik Perawat Dengan Penerapan Identifikasi Pasien

Yessi Fadriyanti¹⁾, Yosi Suryarinilsih²⁾, Efitra³⁾

^{1,2,3)} PoltekkesKemenkes Padang, Padang, 25146, Indonesia
e-mail: fadril975@gmail.com¹⁾, yosiarmen@yahoo.com²⁾, efitra.kep@gmail.com³⁾

Abstract

One of the goals of patient safety is patient identification. The mistakes in identifying patients can increase KTD cases which have an impact on decreasing the service quality. This study aimed to see the relationship between the management function of the nursery room leader and the characteristics of nurses toward the application of patient identification. The research method used was quantitative research, with a cross sectional study approach. The respondents in this study amounted to 51 people. The data analysis technique used univariate analysis and bivariate analysis. The results showed that the application of patient identification in the nurses at Padang Hospital was still lacking.

Keywords: *Patient identification; nurse characteristics; nursing management*

Abstrak

Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah identifikasi pasien. Kesalahan dalam mengidentifikasi pasien dapat meningkatkan kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang berimbas pada penurunan kualitas pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dan karakteristik perawat dengan penerapan identifikasi pasien. Metode penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional study. Responden pada penelitian ini berjumlah 51 orang. Teknik analisa data yang digunakan meliputi Analisa univariat dan Analisa bivariat. Hasil penelitian menunjukkan penerapan identifikasi pasien pada perawat pelaksana di RSUD dr Rasidin Padang masih kurang.

Kata Kunci: *Identifikasipasien; karakteristikperawat; manajemenkeperawatan*

PENDAHULUAN

Memasuki era globalisasi dan persaingan bebas, diperlukan peningkatan mutu dalam segala bidang. Salah satunya melalui akreditasi Rumah Sakit menuju kualitas pelayanan internasional. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI khususnya Sejak tahun 2012, akreditasi RS mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru dimana penilaian akreditasi didasarkan pada

pelayanan berfokus pada pasien. Keselamatan pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru yang dikenal dengan akreditasi versi 2012 (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012).

Sasaran keselamatan pasien terdiri dari 6 (enam) sasaran, salah satunya adalah identifikasi pasien. Standar ini mengharuskan rumah sakit mengembangkan pendekatan

untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian identifikasi pasien (Kemenkes, 2005). Kesalahan identifikasi pasien (nama, tanggal lahir/*medical record*), dapat terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/ tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi rumah sakit, dan adanya kelainan sensori atau akibat situasi lain (Depkes RI, 2011).

Di Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diharapkan (KTD) sebanyak 2,9%, 6,6% diantaranya menyebabkan kematian, sementara di New York ditemukan KTD sebesar 3,7 % dengan angka kematian mencapai 13.6%. *USA National Center for Patient Safety* pada tahun 2000 sampai dengan tahun 2003, melaporkan lebih dari 100 orang kesalahan pengobatan, kesalahan transfusi, keliru dalam tindakan dalam mengidentifikasi disebabkan kesalahan dalam identifikasi pasien (WHO, 2007).

Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan didapatkan KNC sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun telah ada laporan insiden yang diperoleh, perhitungan kejadian yang

berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas (Kongres PERSI, 2007).

Berdasarkan penelitian (Ananda, 2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien, ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap pelaksanaan identifikasi pasien, ada hubungan yang signifikan antara motivasi terhadap pelaksanaan identifikasi pasien, ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien.

Keselamatan pasien dipengaruhi berbagai faktor yang saling berinteraksi dalam sistem. Faktor berkontribusi terhadap hal ini menurut Henriksen, K, (2008) menjelaskan faktor karakteristik individu meliputi usia, pengetahuan, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, motivasi. Faktor sifat dasar pekerjaan yang terdiri dari cara kerja, beban kerja.

Faktor organisasi yang terdiri dari komunikasi, SOP, kekuasaan dan kepemimpinan. Faktor manajemen terdiri dari struktur organisasi, budaya safety, staffing, supervisi. Penelitian Christina (2010) Christina (2010) menagtakan ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety*.

Berdasarkan hasil residensi S2 Manajemen Keperawatan bahwa RSUD Dr. Rasiden sudah mengadakan workshop *Pasien Safety* yang mengikut sertakan tenaga perawat ruang penyakit dalam dan bedah. Namun masih ada kesalahan identifikasi pasien terutama pemberian obat, pemberian resep kepada keluarga. Pemasangan gelang identifikasi pasien belum diterapkan dan masih terdapat beberapa perawat yang lupa dalam mengidentifikasi nama pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan keperawatan yang bisa berakibat munculnya masalah resiko salah pasien.

Pelaporan tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) tidak terdokumentasi bahkan tidak ada laporan secara tertulis walaupun sudah diadakan workshop tentang pendokumentasian mutu.

Hal ini dapat menyebabkan menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melihat hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dan karakteristik perawat dengan penerapan identifikasi

pasien di RSUD dr Rasidin Padang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *penelitian kuantitatif*, dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja ruang rawat inap Penyakit Dalam, Bedah dan Anak di RSUD dr Rasidin Padang. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 51 orang responden.

Penelitian ini dilakukan dari Mei - Oktober. Instrument pengumpulan data kuesioner dan lembar observasi. Teknik analisa data meliputi Analisa univariat dan Analisa bivariat yang menggunakan uji T-Test dan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dan karakteristik perawat dengan penerapan identifikasi pasien di RSUD dr Rasidin Padang diuraikan sebagai berikut:

Table 1. Penerapan Identifikasi Pasien, Fungsi Manajemen dan Karakteristik Perawat

| Variabel | | Frekuensi | % |
|-------------------------------|--------------|-----------|------|
| Penerapan Identifikasi | | | |
| a. | Kurang | 42 | 82,4 |
| b. | Baik | 9 | 17,6 |
| Fungsi Manajemen | | | |
| Fungsi perencanaan | | | |
| a. | Kurang | 13 | 25,5 |
| b. | Baik | 38 | 74,5 |
| Fungsi pengorganisasian | | | |
| a. | Kurang | 31 | 60,8 |
| b. | Baik | 20 | 39,2 |
| Fungsi pelaksanaan | | | |
| a. | Kurang | 17 | 33,3 |
| b. | Baik | 34 | 66,7 |
| Fungsi Pengawasan | | | |
| a. | Kurang | 17 | 33,3 |
| b. | Baik | 34 | 66,7 |
| Karakteristik Perawat | | | |
| Umur | | | |
| | Remaja akhir | 7 | 13,7 |
| | Dewasa awal | 44 | 86,3 |
| Pendidikan | | | |
| | D3 Kep | 40 | 78,4 |
| | S1Ners Kep | 11 | 21,6 |
| Pengetahuan | | | |
| | Rendah | 2 | 3,9 |
| | Tinggi | 49 | 96,1 |

Pada tabel diatas terlihat penerapan identifikasi pasien didapatkan sebagian besar 82,4 % masih kurang oleh responden. Pada variabel fungsi manajemen didapatkan perawat yang memiliki persepsi baik terhadap fungsi perencanaan kepala ruang sebesar 74,5 %. Fungsi pengorganisasian dipersepsikan kurang baik sebesar 60,8 %, fungsi pelaksanaan dipersepsikan baik

sebesar 66,7% dan fungsi pengawasan dipersepsikan baik sebesar 66,7%. Pada variable karakteristik perawat didapatkan pada usia dewasa awal adalah 86,3%, Sebagiaian besar perawat pelaksana pada RSUD dr Rasidin Padang berpendidikan D3 (78,4%) dan pada umumnya perawat pelaksana memiliki pengetahuan tinggi (96,1) tentang keselamatan pasien

| Karakteristik | Rata-rata | SD |
|--------------------|-----------|------|
| Lama Kerja (Tahun) | 6,67 | 3,46 |

Berdasarkan hasil pada tabel diatas didapat dilihat bahwa rata-

rata lama kerja perawat pelaksana pada rumah sakit di RSUD dr Rasidin Padang adalah adalah $6,67 \pm 3,46$ tahun.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada RSUD Dr. Rasidin Padang pada 51 orang responden bahwa 47,1 % mengucapkan salam dengan senyum hangat, 9,8 % memperkenalkan diri dan unit kerja, 39,22% menjelaskan tindakan dan tujuan, 0,98% menyebutkan "Sesuai dengan standar keselamatan pasien RS mohon bapak/ibu menyebutkan nama dan nama ibu kandung", 39,2% melakukan validasi identitas ke gelang pasien dan 49,02% mengucapkan terima kasih dan melanjutkan tindakan.

Berdasarkan hal tersebut maka asumsi peneliti terhadap penerapan identifikasi pasien kurang yaitu tidak optimalnya memperkenalkan diri dan unit kerja pada pasien saat melakukan tindakan karena belum terbiasa perawat pelaksana memperkenalkan diri pada pasien. Dan perawat pelaksana jarang menyebutkan "Sesuai dengan standar keselamatan pasien RS mohon bapak/ibu menyebutkan nama dan nama ibu kandung disebabkan belum terbiasa dalam melakukan tindakan dengan menyebutkan itu.

Cahyono (2008) mengatakan akar permasalahan KTD sebesar 65% disebabkan oleh komunikasi. Perawat harus

verifikasi gelang nama dan warna setiap serah terima pasien (*shift*). Pada saat pemberian pengobatan harus menggunakan prinsip 6 benar: benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute, benar waktu dan benar pendokumentasian (Potter, P.A & Perry, 2010).

Fungsi manajemen kepala ruangan terdiri dari lima variabel meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Hasil menunjukkan lebih banyak perawat memiliki persepsi baik terhadap fungsi manajemen kepala ruang dibandingkan dengan perawat yang memiliki persepsi kurang baik. Perawat yang memiliki persepsi baik terhadap fungsi perencanaan kepala ruang. Hasil penelitian Candra (2011) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara fungsi perencanaan dengan penerapan keselamatan pasien.

Berdasarkan hal tersebut maka asumsi peneliti terhadap fungsi pengorganisasian kepala ruangan masih kurang yaitu jarang menentukan staf yang terlibat dalam kegiatan penerapan identifikasi pasien, jarang menyusun uraian tugas staf yang terlibat dalam kegiatan pemantauan identifikasi pasien dengan jelas dan menangani insiden keselamatan pasien tanpa melakukan koordinasi dengan bagian lain yang terkait. Disebabkan belum terbiasanya

kepala ruangan melaksanakan sasaran keselamatan pasien terutama identifikasi pasien. Persepsi seseorang dapat mempengaruhi perilakunya.

Kepala ruangan sebagai pemimpin merupakan pemegang kunci perubahan Trevor dalam Cahyono (2008) menyatakan bahwa pemimpin memiliki tanggung jawab dalam memimpin dan menggerakkan seluruh

komponen organisasi menuju perubahan.

Hasil penelitian sebagian besar umur perawat pelaksana pada RSUD dr Rasidin Padang pada usia dewasa awal merupakan usia produktif dan berada pada tahap pematangan. Hal ini menjelaskan perawat pelaksana pada rumah sakit di RSUD dr Rasidin Padang berada pada pendidikan vakosional.

Table 2. Hubungan Fungsi Manajemen dan Karakteristik Perawat Dengan Penerapan Identifikasi Pasien

| Variable | Penerapan Identifikasi | | P | | |
|--|------------------------|------|-----------|------|-------|
| | Kurang f | % | Baik F | % | |
| Fungsi Manajemen | | | | | |
| 1. Fungsi Perencanaan | | | | | |
| Kurang | 13 | 25,5 | 0 | 0 | 0,53 |
| Baik | 29 | 56,9 | 9 | 17,6 | |
| 2. Fungsi pengorganisasian | | | | | |
| Kurang | 30 | 58,8 | 1 | 2,0 | 0,01 |
| Baik | 12 | 23,5 | 8 | 15,7 | |
| 3. Fungsi Pelaksanaan | | | | | |
| Kurang | 17 | 33,3 | 0 | 0 | 0,02 |
| Baik | 25 | 49,0 | 9 | 17,6 | |
| 4. Fungsi Pengawasan | | | | | |
| Kurang | 14 | 27,5 | 3 | 5,9 | 1 |
| Baik | 28 | 54,9 | 6 | 11,8 | |
| Karakteristik Perawat Pelaksana | | | | | |
| 1. Umur | | | | | |
| Remaja Akhir | 7 | 13,7 | 0 | 0 | 0,002 |
| Dewasa Awal | 35 | 68,6 | 9 | 17,6 | |
| 2. Pendidikan | | | | | |
| D III Keperawatan | 37 | 72,5 | 3 | 5,9 | 0,002 |
| Ners S1 | 5 | 9,8 | 6 | 11,8 | |
| 3. Pengetahuan | | | | | |
| Rendah | 2 | 3,9 | 0 | 0 | 0,50 |
| Tinggi | 40 | 78,4 | 9 | 17,6 | |

Hasil analisis hubungan antara fungsi manajemen dengan penerapan identifikasi pasien menunjukkan terdapat perbedaan

bermakna pada fungsi pengorganisasian dan pelaksanaan (0,01 : 0,02) karena nilai $p < 0,05$ dan perbedaan tidak

bermakna pada fungsi perencanaan dan pengawasan (0,53 :1) karena nilai $p > 0,05$. Hasil analisis hubungan karakteristik perawat pelaksana dan penerapan indentifikasi pasien menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada variable umur dan pendidikan (0,002 : 0,002) karena nilai $p < 0,05$, dan pada variable pengetahuan (0,50) secara statistic tidak ada perbedaan yang bermakna karena nilai $p > 0,05$.

Hughes (2008) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien. Pencegahan cedera didefinisikan sebagai bebas dari bahaya yang terjadi dengan tidak sengaja atau dapat dicegah sebagai hasil perawatan medis. Sedangkan praktek keselamatan pasien diartikan sebagai menurunkan resiko kejadian yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan paparan terhadap lingkup diagnosis atau kondisi perawatan medis. Sehingga kepala ruang sebagai lower manajer dalam keperawatan merupakan manajer keperawatan yang langsung berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien di rawat inap. Kepala ruang harus menjalankan fungsi manajemen dengan baik sehingga tercapainya tujuan organisasi.

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara fungsi perencanaan dengan penerapan indentifikasi pasien. Hasil penelitian

ini sesuai dengan penelitian Ratnasih (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan antara fungsi perencanaan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Pada penelitian Ratnasih kualitas kinerja perawat pelaksana tidak dipengaruhi oleh kemampuan kepala ruang dalam melaksanakan fungsi perencanaan. Namun tidak sesuai dengan hasil penelitian Candra, (2011) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara fungsi perencanaan dengan penerapannya keselamatan pasien. Gillies (1996) serta Marquis & Huston, (2010) menyatakan bahwa perencanaan akan memberikan pandangan kedepan mengenai hal yang akan dikerjakan dalam mencapai tujuan.

Asumsi peneliti terhadap fungsi perencanaan ditujukan untuk menjawab apa yang akan dilakukan, siapa yang melakukan, bagaimana, kapan dan dimana hal tersebut dilaksanakan. Perencanaan kepala ruangan yang baik dan dipahami oleh staf perawat akan mendukung pencapaian tujuan pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara fungsi pengorganisasian. Dalam lingkup keselamatan pasien maka para manajer keperawatan dapat menjalankan fungsi diantara lain menyusun jadwal dinas perawat pelaksana, memberikan orientasi bagi staf baru mengenai kebijakan,

aturan maupun standar keselamatan pasien yang harus ditaati dalam bekerja (Marquis & Huston, 2010). Hasil penelitian Candra, (2011) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara fungsi pengorganisasian dengan penerapan keselamatan pasien dan begitu pula ada hubungan bermakna antara pengaturan staf dengan penerapan keselamatan pasien.

Asumsi peneliti terhadap fungsi pengorganisasian yang bermakna adalah pengorganisasian yang baik akan memberikan kejelasan mengenai peran, tugas dan tanggung jawab setiap staf perawat untuk mewujudkan keselamatan pasien dalam pelayanan asuhan keperawatan. Pengorganisasian yang baik juga secara optimal setiap staf untuk berperan serta secara aktif dalam kegiatan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara fungsi pelaksanaan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Candra, (2011) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara fungsi pelaksana dengan penerapan keselamatan pasien.

Menurut Marquis & Huston (2010) pengarahan juga akan menciptakan suasana yang memotivasi dan memfasilitas kerjasama. Asumsi peneliti adalah dengan jarang memberikan orientasi pada perawat baru tentang penerapan identifikasi

pasien dalam tindakan asuhan keperawatan, jarang memotivasi staf perawat untuk melakukan penerapan identifikasi pasien dan jarang memberikan reguran pada staf perawat yang mengabaikan aspek identifikasi pasien disebabkan masih belumnya optimalnya kepala ruangan menjalankan fungsi manajemen.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang tidak bermakna antara fungsi pengawasan. Berbeda dengan hasil penelitian Candra, (2011) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara fungsi pengendalian dengan penerapan keselamatan pasien. Standar keberhasilan program dalam bentuk target, prosedur kerja dan penampilan staf dibandingkan dengan hasil yang mampu dicapai atau mampu dikerjakan oleh staf merupakan hal penting dalam fungsi pengawasan dan pengendalian (Marquis & Huston, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan penerapan identifikasi pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Anugrahini (2010) mengungkapkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien. Menurut pendapat peneliti umur berhubungan dengan penerapan identifikasi pasien disebabkan usia

berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan maturasi perawat, semakin bertambah usia akan menunjukkan kemampuan membuat keputusan yang baik, bijaksana, dapat mengendalikan emosi, taat prosedur dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap pekerjaan hal ini berdampak pada penerapan sasaran keselamatan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penerapan identifikasi pasien. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Anugrahini (2010) mengungkapkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien. Menurut asumsi peneliti tingkat pendidikan ada berhubungan dengan penerapan identifikasi pasien disebabkan dengan pendidikan tinggi maka keterampilan dan pengetahuan perawat akan bertambah sehingga

perawat dapat berfikir secara rasional dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan berdampak bagi keselamatan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang tidak bermakna antara lama pengetahuan dengan penerapan identifikasi pasien. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Ananda (2014) bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *hand hygiene* di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan tidak ada berhubungan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien disebabkan pengetahuan akan mudah hilang jika tidak dilakukan secara rutin dan pengetahuan dapat ditingkatkan dengan menambah pendidikan formal dan pelatihan.

Table 3. Hubungan Karakteristik lama kerja Perawat Pelaksana Pada RSUD dr Rasidin Padang

| Karakteristik | Penerapan Kurang | | Baik | | p |
|---------------|------------------|------|-----------|------|-------|
| | Rata-rata | SD | Rata-rata | SD | |
| Lama Kerja | 6,43 | 3,28 | 7,78 | 4,24 | 0,293 |

Hasil penelitian penerapan identifikasi pasien yang kurang pada masa kerja rata-rata $6,43 \pm 3,28$ tahun sedangkan baik pada masa kerja rata-rata $7,78 \pm 4,24$ tahun. Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Yully (2011) yang menyatakan semakin baru perawat bekerja maka kecenderungan melakukan KTD semakin besar atau semakin lama perawat bekerja maka

kecendrungan melakukan KTD semakin kecil.

Menurut asumsi peneliti tidak hubungan lama kerja perawat pelaksana dengan penerapan identifikasi pasien disebabkan banyak faktor yang mempengaruhi produktivitas seseorang dan masa kerja yang lama dengan rutinitas pekerjaan yang sama tidak lagi menimbulkan tantangan sehingga dapat memicu kejenuhan pada perawat.

SIMPULAN

Dari penelitian ini dapat kita lihat, pada umumnya penerapan identifikasi pasien pada perawat pelaksana RSUD dr Rasidin Padang masih kurang. Sebagian besar perawat yang memiliki persepsi baik terhadap fungsi perencanaan kepala ruang, sebagian besar perawat yang memiliki persepsi kurang terhadap fungsi pengorganisasian, sebagian besar perawat yang memiliki persepsi baik fungsi pelaksanaan dan sebagian besar perawat yang memiliki persepsi baik fungsi pengawasan. Karakteristik individu perawat pada rumah sakit di RSUD dr Rasidin Padang ini menunjukkan bahwa umur perawat pelaksana pada tingkat usia dewasa awal, pada umumnya perawat pelaksana berpendidikan vakasional (D3 Keperawatan) dan rata-rata lama kerja perawat pelaksana sudah lama dan pengetahuan perawat pelaksana tentang keselamatan pasien tinggi.

Tidak ada hubungan fungsi perencanaan kepala ruang dan fungsi pengawasan dengan penerapan identifikasi pasien pada RSUD dr Rasidin Padang. Dan Ada hubungan fungsi pengorganisasian dan fungsi pelaksanaan kepala ruangan dengan penerapan identifikasi pasien pada RSUD dr Rasidin Padang.

REFERENCES

- Ananda, Y. (2014). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan hand hygiene di ruang rawat inap penyakit dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang*. Universitas Andalas.
- Anugrahini, S. (2010). *Hubungan faktor individu dan organisasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman patient safety di RSAB Harapan Kita Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Cahyono, J. . (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Candra, S. (2011). *Hubungan fungsi Manajemen Kepala Ruang dan Karakteristik Perawat dengan penerapan keselamatan pasien di Irna I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Universitas Indonesia.
- Christina, A. (2010). *Kepatuhan Perawat Menerapkan*

- Pedoman Patient Safety Berdasarkan faktor Individu dan Organisasi. *Keperawatan Indonesia*, 139–140.
- 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. Retrieved from <http://www.ahrg.gov/qual/nurseseshdbk/pdf>
- Hughes, R. . (2008). *Patient Safety and Quality: an evidence base handbook for nurses*. Rochville MD: Agency for Healthcare Research and Quality Publication. Retrieved from <http://www.ahrg.gov/qual/nurseseshdbk/pdf>
- Kesehatan, D. B. U. (2012). *Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan.
- Marquis, B. ., & Huston, C. . (2010). *Leadership Roles and Management Functions In Nursing Theory and Application (V)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- PERSI, K. (2007). *Konsep dan Program patient Safety. Konvensi Nasional Mutu Rumah Sakit ke IV*. Bandung.
- Potter, P.A & Perry, A. . (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Ratnasih, S. (2001). *Hubungan Antara Kemampuan Kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dengan kinerja perawat pelaksana di ruangan rawat inap RS Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakrta*. Universitas Indonesia.
- RI, D. (2011). *Permenkes no. 1691/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit Reason J (2000). Human Error: modes and management (7237):768-770*.
- WHO. (2007). *World Health Organization Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Patient identification. 1*.
- Yully, H. (2011). *Analisis Determinah Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Unit Perawatan Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta*.