**KONTRIBUSI KARAKTERISTIK PERAWAT YANG MEMPENGARUHI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT KELAS C JAKARTA SELATAN**

**Awaliyah Ulfah Ayudytha Ezdha**

STIKes Pekanbaru Medical Center

Surel : dhita\_87@yahoo.com

***ABSTRACT***

*Nursing characteristic is characteristic of nurses that exist in their self. These characteristics can affect in the learning and work process including in creating a patient safety culture in the hospital. This study aims to determine the contribution of nurse characteristics that affect patient safety culture. Descriptive study was conducted through a quantitative approach with the population of all the existing nurses in the Class C Hospital as many as 77 people and with a sample of 68 people. The results of this study indicate that the characteristics of nurses are at the productive age of 20-35 years and long work > 5 years. Most of the nurses in this study was female and D3 educational background and served as implementing nurses. Most nurses have never attended training on patient safety in hospitals. Statistically the age, duration and position of the nurse had a relationship with the nurse's perception of the patient's safety culture (p <0.05), while the education background and the patient's safety training followed were not related to the nurse's perception of the patient safety culture (p> 0.05). It is expected that by knowing the characteristics of nurses that affect the patient safety culture, hospital patient safety team is more optimal in carrying out its duties and functions to improve the patient safety culture.*

***Keyword: Patient Safety Culture, Nurse, Characteristic, Hospital, Perception***

**ABSTRAK**

Karakteristik perawat merupakan ciri perawat yang ada pada diri perawat. Ciri ini dapat mempengaruhi dalam proses belajar dan bekerja termasuk dalam menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kontribusi karakteristik perawat yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Penelitian deskritif ini dilakukan melalui pendekatan kuantitatif dengan populasi yaitu seluruh perawat yang ada di Rumah Sakit kelas C sebanyak 77 orang dan dengan sampel sebanyak 68 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik perawat berada pada usia produktif yaitu 20-35 tahun dan lama bekerja >5 tahun. Mayoritas perawat pada penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan dan berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan serta berjabatan sebagai perawat pelaksana. Sebagian besar perawat belum pernah mengikuti pelatihan mengenai keselamatan pasien di rumah sakit. Secara statistik usia, masa kerja dan jabatan perawat memiliki hubungan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien (p<0.05), sedangkan latar belakang pendidikan dan pelatihan keselamatan pasien yang diikuti tidak memiliki hubungan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien (p>0.05). Diharapkan dengan diketahui nya karakteristik perawat yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien, tim keselamatan pasien rumah sakit lebih optimal dalam menjalankan tugas dan fungsinya untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien.

**Kata Kunci : Budaya Keselamatan Pasien, Perawat, Karakteristik, Rumah Sakit, Persepsi**

1. **Pendahuluan**

Hal yang pokok dan paling mendasar dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit adalah budaya keselamatan pasien. Setiap rumah sakit harus menjamin penerapan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada pasien (Fleming & Wentzel, 2008)1

*The World Health Organization* mengestimasikan bahwa sekitar 10 juta pasien di seluruh dunia bertahan dari cedera dan kematian setiap tahunnya disebabkan oleh praktik kesehatan yang tidak aman. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dibeberapa negara di dapatkan hasil bahwa 3,2-16,6 % dalam perawatan akut di rumah sakit mengalami satu kejadian yang tidak diinginkan (KTD) (Kusumapraja, 1994 dalam Manuaba, 2012)2 . Pada tahun 2000, IOM (*Institute of Medicine*) melaporkan hal yang mengejutkan bahwa di rumah sakit di Utah dan Colorado, KTD di temukan sebesar 2,9 % dan 6,6% meninggal. Sedangkan di New York, angka KTD adalah 3,7% dan 13,6% meninggal (Depkes RI, 2006) 3.

Menindaklanjuti banyaknya kasus KTD di berbagai negara, WHO mencanangkan *World Alliance for Patient Safety* yaitu program bersama di berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit (Depkes RI, 2006) 3. Data yang di dapatkan dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) kejadian insiden keselamatan pasien pada tahun 2009 tercatat yaitu 114 laporan, tahun 2010 yaitu 103 laporan dan pada triwulan I tahun 2011 yaitu 34 laporan (KKP-RS, 2012) 4. Sedangkan untuk angka kejadian KTD di Indonesia juga termasuk tinggi. Pada tahun 2007 dilaporkan angka KTD paling tinggi yaitu di provinsi DKI Jakarta yaitu 37,9% selanjutnya menyusul Jawa Tengah dengan 15,9%, D. I Yogjakarta dengan 13,8%, Jawa Timur dengan 11,7%, Sumatra Selatan dengan 6,9%, Jawa Barat dengan 2,8%, Bali dengan 1,4%, Aceh dengan 1,07% dan Sulawesi Selatan dengan 0,7% (KKP-RS, 2008). Data ini juga belum terlalu valid menurut Depkes RI namun berdasarkan penelitian penelitian yang telah dilakukan angka tersebut diperkirakan relatif tinggi (Budiharjo, 2008) 5.

Penetapan budaya keselamatan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi pasien dan pihak penyedia pelayanan kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan terjadi. Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah error dan melaporkan jika ada kejadian. Budaya keselamatan pasien juga dapat mengurangi pengeluaran financial yang diakibatkan oleh kejadian keselamatan pasien (Carthey & Clarke, 2010) 6.

Penerapan program keselamatan pasien di rumah sakit merupakan tanggung jawab pengelola rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan, namun keberhasilannya merupakan tanggung jawab semua pihak yang bekerja di rumah sakit baik medis maupun non medis. Tanggung jawab yang utama adalah para medis yang berhubungan langsung dengan pasien seperti dokter dan perawat. Perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Hal ini didasari bahwa jumlah tenaga keperawatan adalah porsi terbesar dalam rumah sakit. Dalam menjalankan fungsinya, perawat merupakan staf yang melakukan kontak tersering dan terlama dengan pasien. Luasnya peran dari perawat memungkinkan untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan dalam pelayanan (Beginta, 2012).

Berdasarkan laporan Insiden Keselamatan pasien tahun 2011 triwulan I jumlah laporan insiden pelanggaran keselamatan pasien sebesar 11,23 % dilakukan di unit keperawatan, sebesar 6,17 % di unit farmasi dan 4,12% dilakukan oleh dokter. Perawat harus menyadari perannya sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan keselamatan pasien. Perawat juga memiliki kewajiban membuat laporan mengenai insiden keselamatan pasien.

Persepsi merupakan dasar untuk semua tindakan (Krause et al, 2009;. Prinz, 1997)7,8. Persepsi perawat akan penerapan keselamatan pasien menyebabkan tindakan yang mereka lakukan mengenai keselamatan pasien juga penting. Hal ini didasarkan karena tindakan perawat juga mempengaruhi kualitas layanan, mengurangi morbiditas dan mortalitas, meningkatkan efektivitas perawatan, biaya kontrol, komplikasi medis dan hukum.

Berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang rawat inap RS Kelas C pada bulan Oktober 2015, pada dasarnya mereka tahu mengenai keselamatan pasien tetapi tidak begitu paham. Pelaksanaan seminar atau training mengenai keselamatan pasien pernah diadakan 1 kali yaitu pada tahun 2014 dan belum ada sosialisasi lagi. Amstrong, Laschinger dan Wong (2009) menyatakan bahwa pengetahuan dalam konteks keselamatan pasien adalah berkaitan dengan kemampuan individu untuk memahami tugas dan mengenali suatu ide abstrak yang berada dalam konteks keselamatan pasien. Sedangkan penerapan budaya keselamatan pasien memerlukan pemahaman sehingga dapat diterapkan dengan maksimal.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk diketahuinya kontribusi karakteristik perawat dalam mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Kelas C Jakarta. Metode yang di gunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain cross sectional karena peneliti ingin mengukur semua variabel pada waktu yang bersamaan. Belum ada penelitian yang dilakukan tentang budaya keselamatan pasien di RS tersebut. Dalam penelitian ini akan di dapatkan karakteristik apa saja yang paling mempengaruhi persepsi perawat terhadap keselamatan pasien sehingga rumah sakit dapat mencari strategi yang akan di lakukan untuk meningkatkan budaya tersebut dari segi karakteristik perawat.

1. **Metode Penelitian**

Studi literatur dan studi di lapangan

Fenomena KTD dan Budaya Keselamatan Pasien yang belum terukur

Perumusan Masalah dan Tujuan Penelitian

Penyebaran alat ukur karakteristik perawat dan budaya keselamatan pasien

**Populasi & Sampel**

Seluruh Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Kelas C Jaksel

**Analisis**

Univariat dan Bivariat

**Hasil**

Kontribusi Karakteristik perawat yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di rumah sakit

1. **Hasil Percobaan**

**Karakteristik Perawat**

Penyajian data karakteristik perawat disesuaikan dengan jenis data. Penyajian data yaitu berdasarakan data kategorik dan data numerik. Data kategorik meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pelatihan yang pernah diikuti (pelatihan keselamatan pasien) dan jabatan. Data ini disajikan dengan menjelaskan jumlah dan persentase masing-masing kelompok. Data numerik meliputi usia, dan masa kerja.

**Tabel 3.1**

**Distribusi Karakteristik Perawat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Variabel | Nilai (n=68) |
| 1 | **Umur** 20-35 Tahun>35 Tahun | 44 (64.7%)24 (35.3%) |
| 2 | **Masa Kerja** < 5 Tahun> 5 Tahun | 29 (42.6%)39 (57.4%) |
| 3 | **Jenis Kelamin n (%)** Laki-laki Perempuan  | 1 (1.5 %)67 (98.5 %) |
| 4 | **Pendidikan n (%)** DIII Keperawatan S1 Kep dan diatasnya | 56 (82.4%)12 (17.6%) |
| 5 | **Pelatihan n (%)** Pernah Tidak Pernah  | 25 (36.8%)43 (63.2%) |
| 6 | **Jabatan**Kepala Ruangan dan PJPerawat Pelaksana | 21 (30.9%)47 (69.1%) |

Tabel menunjukkan bahwa mayoritas perawat berada pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 44 perawat (64.7%). Mayoritas perawat berada pada masa kerja > 5 tahun yaitu sebanyak 39 perawat (57.4%). Mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 67 perawat (98.5%). Tingkat pendidikan perawat sebagian besar adalah DIII keperawatan yaitu sebanyak 56 perawat (82.4%). Data mengenai pelatihan keselamatan pasien yang pernah diikuti mayoritas perawat tidak pernah mengikuti pelatihan terkait keselamatan pasien yaitu sebanyak 43 perawat (63.2%). Mayoritas perawat adalah dengan jabatan perawat pelaksana yaitu sebanyak 47 perawat (69.1%).

**Kontribusi Karakteristik Perawat yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien**

**Usia**

**Tabel 3.2**

 **Hubungan Antara Usia dengan Persepsi Perawat terhadap Budaya Keselamatan Pasien**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategori Usia | Persepsi Budaya Keselamatan Pasien | Total | OR | P value0.048 |
| **Baik** | **Sedang** |  |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20-35 Tahun | 28 | 63.6 | 16 | 36.4 | 44 | 100 | 0.25 |
|  |  |  |  |  |  |  | 0.064-0.97 |
| >35 tahunJumlah | 2149 | 47.572.1 | 319 | 12.521.9 | 2468 | 100100 |  |

Tabel menjelaskan tentang hubungan antara usia dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta. Uji statistik menggunakan *Chi Square* menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,048 (p < 0,05) yang menunjukkan bahwa faktor usia berhubungan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=0.25, artinya perawat dengan usia 20-35 tahun menpunyai peluang 0.25 kali persepsi baik dibanding perawat dengan usia >35 tahun.

Perawat pada penelitian ini rata-rata berada pada usia produktif. Mayoritas responden adalah perawat dengan usia 20-35 tahun. Usia produktif berada pada tahap pemantapan karir. Usia berkaitan dengan kedewasaan dan kemampuan seseorang dalam bersikap dan bekerja. Pada usia memasuki masa dewasa muda 20-40 tahun, biasanya indiviu telah mencapai pengusaan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang matang (Santrock, 2002).

Hasil analisis hubungan antara kategori usia dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien menggunakan uji chi square didapatkan nilai p=0.048 (p < 0,05). Hasil analisis ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiowati (2010) yang berjudul hubungan kepemimpinan efektif head nurse dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana, menyatakan usia berhubungan dengan perilaku perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

Karakteristik individu merupakan komponen yang berdampak langsung dengan kinerja dalam keselamatan pasien di rumah sakit (Henriksen, Dayton, Keyes, Carayon & Hughes, 2008) 20. Penampilan kinerja ini akan berdampak pada kepuasan perawat mengingat rata rata usia perawat adalah usia produktif atau usia dewasa muda. Maryam (2009) menyatakan terdapat hubungan antara penerapan keselamatan pasien dengan kepuasan perawat pelaksana pada tindakan yang dominan yaitu identifikasi pasien, komunikasi, akurasi obat, dan injeksi.

**Masa Kerja**

**Tabel 3.3**

 **Hubungan Antara Masa Kerja dengan Persepsi Perawat terhadap Budaya Keselamatan Pasien**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategori Masa Kerja | Persepsi Budaya Keselamatan Pasien | Total | OR | P value |
| **Baik** | **Sedang** |  |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |  | 0.016 |
| ≤ 5 tahun | 16 | 55.2 | 13 | 44.8 | 29 | 100 | 0.0240.072-0.697 |
| > 5 Tahun | 33 | 84.6 | 6 | 15.4 | 39 | 100 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total | 49 | 72.1 | 19 | 27.9 | 68 | 100 |  |

Tabel 4.3 menjelaskan tentang hubungan antara masa bekerja dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien di RS Setia Mitra Jakarta. Uji statistik menggunakan *Chi Square* menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,016 (p < 0,05) yang menunjukkan bahwa faktor masa bekerja berhubungan signifikan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien di RS.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmah (2008) bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja perawat di RSUP Fatmawati dengan persepsi keselamatan pasien. Masa kerja berhubungan dengan produktivitas, tingkat absensi dan kepuasan kerja seseorang. Masa kerja juga berhubungan positif dengan kepuasan kerja (Huber, 2010). Perawat yang memiliki masa kerja lebih lama seharusnya akan mengalami peningkatan yag lebih baik dalam kinerja dan produktivitas, tetapi hal ini juga dapat terjadi sebaliknya. Robbins (2013) juga menyatakan hal yang sebaliknya bahwa orang yang telah lama bekerja belum tentu lebih produktif dibandingkan karyawan baru. Masa kerja yang lama dapat menjadi pencetus kejenuhan dari perawat (Marquis & Houston, 2012). Kejenuhan yang terjadi pada perawat dapat menjadikan perawat pasif dalam menyikapi hal baru dan tidak antusias terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

**Tingkat Pendidikan**

**Tabel 3.4**

 **Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Persepsi Perawat terhadap Budaya Keselamatan Pasien**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Pendidikan | Persepsi Budaya Keselamatan Pasien | Total | OR | P value |
| **Baik** | **Sedang** |  |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |  | 1.00 |
| D3 | 40 | 71.4 | 16 | 28.6 | 56 | 100 | 0.8330.2-3.4 |
| S1 Kep dan diatasnya | 9 | 75 | 3 | 25 | 12 | 100 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total | 49 | 72.1 | 19 | 27.9 | 68 | 100 |  |

Tabel menunjukkan hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien menggunakan uji *chi-square.* Hasil analisis diperoleh nilai probabilitas sebesar 1.00 (p > 0,05) yang menunjukkan tidak adanya hubungan tingkat pendidikan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien di RS.

Hasil penelitian Suci (2014) 23 dan Purwanto (2012) juga dikuatkan oleh pernyataan McNamara (2011) yang menyatakan bahwa keperawatan adalah profesi yang membutuhkan pemebelajaran terus menerus dan seumur hidup. Perawat harus meningkatkan pendidikan dan pelatihan. Perawat harus mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi melalui pendidikan dan pelatihan. Hasil penelitian ini memiliki kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendididikan maka semakin besar perawat yang memiliki persepsi yang kuat terhadap keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan dan perilaku seseorang dalam bekerja.

Hasil penelitian ini memiliki kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendididikan maka semakin besar perawat yang memiliki persepsi yang kuat terhadap keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan dan perilaku seseorang dalam bekerja.

Peneliti berasumsi bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam menyelesaikan pekerjaan. Peneliti juga berasumsi bahwa seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan berusaha untuk mengaktualisasikan diri terhadap pekerjaannya. Hal ini dikarenakan seseorang dengan ilmu pengetahuan yang cukup akan berusaha mengaplikasikan ilmu pengetahuan tersebut untuk mendapatkan pengakuan dari orang lain mengenai tingkat pengetahuan yang dimilikinya (McNamara, 2011) 22. Namun, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini dapat disebabkan karena mayoritas responden berpendidikan D III Keperawatan. Jenis pendidikan ini dapat digolongkan pada tingkat pendidikan tinggi. Hal serupa juga di nyatakan oleh Soeroso (2003) bahwa rumah sakit di kota besar, baik pemerintah maupun swasta memiliki banyak perawat yang berpendidikan akademi dan sarjana bahkan pascasarjana. Komposisi tersebut menyebabkan tidak dapat terlihat pengaruh yang signifikan terhadap budaya keselamatan pasien.

Pendidikan berkelanjutan di Rumah Sakit juga dirasa perlu untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien. Walaupun hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara pendidikan dan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien, namun proses belajar terus menerus tetap harus di lakukan agar kognitif perawat juga meningkat dan diharapkan dapat mengarahkan ke budaya keselamatan pasien yang positif.

**Pelatihan Keselamatan Pasien yang Pernah di ikuti**

**Tabel 3.5**

 **Hubungan Antara Pelatihan Keselamatan Pasien yang Pernah Diikuti dengan Persepsi Perawat terhadap Budaya Keselamatan Pasien**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pelatihan keselamatan pasien | Persepsi Budaya Keselamatan Pasien | Total | OR | P value |
| **Baik** | **Sedang** |
| **n** | **%** | **N** | **%** | **n** | **%** | 0.3560.103-1.228 | 0.164 |
| Pernah | 21 | 84 | 4 | 16 | 25 | 100 |
| Tidak Pernah | 28 | 65.1 | 15 | 34.9 | 43 | 100 |
| Total | 49 | 72.1 | 19 | 27.9 | 68 | 100 |

 Tabel menunjukkan hasil analisis hubungan pelatihan keselamatan pasien yang pernah diikuti dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien menggunakan uji *chi-square.* Hasil analisis diperoleh nilai probabilitas sebesar 0.164 (p > 0,05) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara pelatihan keselamatan pasien yang pernah diikuti dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang (Notoatmojo, 2003). Pelatihan mengenai keselamatan pasien yang diberikan kepada perawat pelaksana diharapkan dapat meningkatkan kemampuan staf dalam hal pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menerapkan keselamatan pasien. Berdasarkan penelitian ini, ketidakhubungan ini dikarenakan penerapan budaya keselamatan pasien bersifat individual dan tergantung pada keterpaparan seseorang tentang keselamatan pasien. Jadi walaupun sudah pernah mengikuti pelatihan, dapat saja penerapan budaya keselamatan pasien belum kuat. Hal ini perlu didukung dengan langkah-langkah pemecahan yang mengarah pada perbaikan pemahaman perawat mengenai program keselamatan pasien. Gillies (1996) menjelaskan pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia perawat.

 Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiowati (2010) bahwa perawat pelaksana yang pernah mendapatkan pelatihan dan belum mendapatkan pelatihan tidak memiliki perbedaan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dan penelitian yang dilakukan oleh Marpaung (2005) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna tentang pelatihan perawat pelaksana dengan budaya kerja.

**Jabatan**

**Tabel 3.6**

 **Hubungan Antara Jabatan dengan Persepsi Perawat terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jabatan | Persepsi Budaya Keselamatan Pasien | Total | OR | P value |
| **Baik** | **Sedang** |  |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |  | 0.049 |
| Kepala Ruangan atau PJ | 19 | 90.5 | 2 | 9 | 21 | 100 | 5.381.11-25.9 |
| Perawat Pelaksana | 30 | 63.8 | 17 | 36.2 | 47 | 100 |  |  |
| Total | 49 | 72.1 | 19 | 27.9 | 68 | 100 |  |

 Tabel 3.6 menunjukkan hasil analisis hubungan jabatan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien menggunakan uji *chi-square.* Hasil analisis diperoleh nilai probabilitas sebesar 0.049 (p < 0,05) yang menunjukkan adanya hubungan antara jabatan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien di RS Setia Mitra Jakarta. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=5.38, artinya perawat dengan jabatan kepala ruangan atau PJ menpunyai peluang 5.38 kali persepsi baik disbanding perawat pelaksana.

 Hasil penelitian ini menunjukkan kecenderungan semakin tinggi jabatan perawat maka semakin kuat persepsinya terhadap budaya keselamatan pasien. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara jabatan dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprillia (2011) 21 yang menyatakan perawat dengan jenjang jabatan senior memiliki perilaku penerapan IPSG lebih tinggi dibandingkan dengan perawat junior/madya yaitu berpeluang 3.6 kali dibandingkan dengan perawat junior/madya.

1. **Kesimpulan**

 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik perawat berada pada usia produktif yaitu 20-35 tahun dan lama bekerja >5 tahun. Mayoritas perawat pada penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan dan berlatar belakang pendidikan D3 serta berjabatan sebagai perawat pelaksana. Sebagian besar perawat belum pernah mengikuti pelatihan mengenai keselamatan pasien di rumah sakit. Secara statistik usia, masa kerja dan jabatan perawat memiliki kontribusi dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien (p<0.05), sedangkan latarbelakang pendidikan dan pelatihan keselamatan pasien yang diikuti tidak memiliki kontribusi dengan persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien (p>0.05).

 Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan penelitian di bidang keselamatan pasien. Penelitian selanjutnya yang dapat di kembangkan dapat berupa strategi strategi yang dapat di terapkan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit khususnya yang

berhubungan dengan kontribusi karakteristik perawat.

**REFERENSI**

1. Fleming, M & Wentzell, N. 2008. *Patient safety culture improvement tool: Development and guidelines for use*. Health Care Quarter, 11, 10-15.. <http://www.chsrf.ca/patientsafetyculture>.

2. Manuaba, I. B. 2012. *Kesiapan Perawat dalam menerapkan konsep pasien safety di Rumah Sakit Umum Manuaba tahun 2012*. Tesis. FKM UI

3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

4. KKP-RS. 2012. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).* Jakarta: KKP RS

5. Budihardjo, A. 2008. *Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit- Upaya Meminimalkan Adverse Event- Integritas.* Jurnal manajemen Bisnis Vol 1 no 1, Mei 2008

6. Carthey, Jane & Clarke, Julia. 2010. *Implementing HUMAN FACTORS in healthcare*. Di unduh tanggal 7 November 2015 dari <http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk/ashx/Asset.ashx?path=/Intervention-support/Human%20Factors%20How-to%20Guide%20v1.2.pdf>

7. Krause, V., Pollok, B. and Schnitzler, A. 2009, “*Perception in action: perceptual basis of synchronization abilities”, Clinical Neurophysiology*, Vol. 120 No. 1, pp. e14-e14.

8. Prinz, W. 1997, “*Perception and action planning*”, European Journal of Cognitive Psychology, Vol. 9 No. 2, pp. 129-54.

9. Brady, S., O'Connor, N., Burgermeister, D., & Hanson, P. 2012. *The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit*. Perspectives In Psychiatric Care, 48(3), 129-137. doi: 10.1111/j.1744-6163.2011.00315.x

10. Ferguson, J & Fakelman, R. 2005. *The culture factor*. Proquest Health Management*,* 1 (22), 33-40. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03285.x

11. El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M., & Hemadeh, N. 2011. *Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals*. BMC Health Services Research*,* 11, 45-45. doi: 10.1186/1472-6963-11-45

12. Hellings, J., Ward, S., Klazinga, N. S., & Vleugels, A. 2010. *Improving patient safety culture*. International Journal of Health Care Quality Assurance, 23(5), 489-506. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/09526861011050529>

13. Walshe, K & Boaden, R. 2006. *Patient Safety: Research into practice*. New York: Open University Press

14. Robbins, S. P. 2013. *Organizational behavior,* 10th Ed. New Jersey: Pearson Education International.

15. Hasibuan, M. 2008. *Manajemen sumber daya manusia edisi ke dua*. Jakarta: EGC

16. Huber, D. 2010. *Leadership and nursing care management third edition.* Phladelphia: Sauders Elsevier

17. Kaswan. 2011. *Pelatihan & Pengembangan untuk meningkatkan kinerja SDM.* Bandung: Alfabeta.

18. Nilasari. 2010. *Pengaruh pelatihan tentag patient safety terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat klinik pada penerapan patient safety di IRNA C RSUP Fatmawati*. Tesis FIK UI.

19. Setiowati, D. 2010. *Hubungan kepemimpinan efektif head nurse dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto MAngunkusumo.* Depok: FIK UI. Tesis tidak dipublikasikan.

20. Hendriksen, K., Dayton, E., Keyes, M.A., Carayon, P & Hughes, R. 2008. *Understanding adverse event a human framework: Patient Safety and Quality: An evidence based handbook for nurses volume I*. di unduh tanggal 20 Desember 2015 dari [www.proquest.com/pqdauto](http://www.proquest.com/pqdauto)

21. Aprilia, S. 2011. *Faktor Faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan IPSG (Internasional Patient Safety Goal) pada akreditasi JCI (Joint Commission International) di instalasi rawat inap RS Swasta X tahun 2011*. FKM UI. Skripsi tidak dipublikasikan

22. McNamara, S. A. 2011*. The future of nursing and patient safety: The nurse‟s role. AORN Journal 93 (5).* [www.aornjournal.org](http://www.aornjournal.org).

23. Suci, Wice Purwani. 2014. *Pengaruh pemberdayaan champion keselamatan pasien terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit*. FIK UI. Tesis tidak dipublikasikan