

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil penelitian. Hasil penelitian diperoleh dari isian kuesioner yang sudah disebarakan ke responden (n = 44). Selanjutnya, isian kuesioner diolah dengan menggunakan perangkat lunak SPSS melalui uji deskriptif dan uji chi square. Hasil pengolahan datanya ditampilkan dalam bentuk tabel. Berikut peneliti uraikan hasil pengolahan data yaitu karakteristik responden (variabel independen) dan persepsi *patient safety* (variabel dependen), serta hubungan antara karakteristik responden dengan persepsi *patient safety*.

6.1. Karakteristik Responden

6.1.1. Umur Responden

Tabel 6.1
Distribusi Responden Menurut Umur
di IRD RSUP Fatmawati Tahun 2008

Umur	Jumlah	Persentase (%)
Dewasa muda (20 – 40)	28	63,6
Dewasa mada (41 – 65)	16	34,4
Total	44	100,0

Tabel 6.1 memperlihatkan bahwa sebanyak 63,6 % responden berusia 20 – 40 tahun.

6.1.2. Pendidikan Responden

Tabel 6.2
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
di IRD RSUP Fatmawati Tahun 2008

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah (SMP,SMA)	12	27,3
Tinggi (D3,S1)	32	72,7
Total	44	100,0

Dari tabel 6.2 diketahui bahwa responden yang berpendidikan tinggi (D3, S1) yaitu 72,7 %.

6.1.3. Masa Kerja Responden

a. Di RSUP Fatmawati

Tabel 6.3
Distribusi Responden Menurut Masa Kerja
di RSUP Fatmawati Tahun 2008

Masa Kerja	Jumlah	Persentase
Baru (≤ 10 tahun)	16	36,4
Lama (> 11 tahun)	28	63,6
Total	44	100,0

Tabel 6.3 memperlihatkan bahwa responden dengan masa kerja baru (≤ 10 tahun) di RSUP Fatmawati yaitu 36,4 %.

b. Di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Fatmawati

Tabel 6.4
Distribusi Responden Menurut Masa Kerja
di IRD RSUP Fatmawati Tahun 2008

Masa Kerja	Jumlah (n)	Persentase
Baru (≤ 10 tahun)	30	68,2
Lama (> 11 tahun)	14	31,8
Total	44	100,0

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja lama (> 11 tahun) di IRD RSUP Fatmawati yaitu 31,8 %.

6.1.4. Posisi Kerja Responden

Tabel 6.5
Distribusi Responden Menurut Posisi Kerja
di IRD RSUP Fatmawati Tahun 2008

Posisi Kerja	Jumlah (n)	Persentase
Dokter	10	22,7
Perawat	25	56,8
Pekarya Kesehatan	9	20,5
Total	44	100,0

Dari tabel 6.5 diketahui bahwa persentase perawat yaitu 56,8 %, sedangkan dokter yaitu 22,7 %.

6.2. Persepsi Responden mengenai “Patient Safety”

Tabel 6.6
Deskripsi Persepsi Responden Mengenai *Patient Safety*
Per Dimensi (n = 44)

Dimensi	Mean (skala 10)	Median (sakala 10)	SD (skala 10)	Min-Max (skala 10)
Dalam level unit				
• Harapan dan tindakan manajer dalam meningkatkan <i>patient safety</i>	7,5	7,5	1,1	5,0 – 10,0
• Pembelajaran organisasi untuk <i>patient safety</i>	8,2	7,5	0,1	6,6 – 10,0
• Kerja tim dalam unit IRD	8,5	8,1	1,1	6,9 – 10,0
• Keterbukaan komunikasi untuk <i>patient safety</i>	7,6	7,5	0,1	5,8 – 10,0
• <i>Feedback</i> dan komunikasi mengenai kesalahan	7,8	7,5	0,1	5,8 – 10,0
• Respon takut dihukum karena kesalahan	5,7	5,8	1,3	2,5 – 10,0
• Kepegawaian	6,2	5,8	0,1	4,2 – 8,3
• Frekuensi Pelaporan Kejadian	6,0	5,6	1,9	3,3 – 9,4
• Persepsi <i>Patient safety</i> secara menyeluruh	7,1	6,9	1,1	5,6 – 10,0
Dalam level rumah sakit				
• Dukungan manajemen rumah sakit terhadap <i>Patient Safety</i>	7,6	7,5	0,1	5,8 – 10,0
• Kerja tim antar unit-unit rumah sakit	7,5	7,5	0,1	5,6 – 10,0
• Pemandangan dan penyerahah pasien antar unit di rumah sakit	7,1	6,9	1,3	5,0 – 10,0

Tabel 6.6 memperlihatkan bahwa rata-rata penilaian responden mengenai *patient safety* dalam level unit untuk dimensi “kerja tim” yaitu 8,5 dengan standar deviasi 1,1 (dalam skala 10). Sedangkan rata-rata penilaian responden mengenai *patient safety* untuk dimensi “respon takut dihukum karena kesalahan” yaitu 5,7 dengan standar deviasi 1,3. Dalam level rumah sakit rata-rata nilai responden untuk

dimensi “dukungan manajemen rumah sakit terhadap *patient safety*” yaitu 7,6 dan untuk dimensi “kerja tim antar unit di rumah sakit” yaitu 7,5.

Tabel 6.7
Deskripsi Persepsi Responden Mengenai *Patient Safety*
Secara Keseluruhan (n = 44)

Mean	7,3 (skala 10)
Median	7,2 (skala 10)
Std. Deviasi	0,6 (skala 10)
Minimum – Maksimum	6,3 – 8,7 (skala 10)
Skewness	0,688

Tabel 6.7 memperlihatkan rata-rata penilaian responden terhadap *patient safety* yaitu 7,3 dengan standar deviasi 0,6. Nilai minimum yang diperoleh adalah 6,3 dan nilai maksimumnya adalah 8,7. Nilai skewness yang dihasilkan yaitu 0,688 yang berarti data berdistribusi normal. Suatu data berdistribusi normal jika nilai skewnessnya berada pada rentang nilai -1 sampai dengan $+1$ (Leech, 2005). Oleh karena data berdistribusi normal, peneliti menggunakan nilai mean sebagai *cut off point* dalam menentukan hasil ukur persepsi (Kuzma, 1984).

Tabel 6.8
Distribusi Responden Menurut Penilaian Peringkat *Patient Safety*
di IRD RSUP Fatmawati Tahun 2008

Hasil Ukur	Nilai (skala 10)	Jumlah	Mean (skala 10)	Median (skala 10)	Skewness
Ragu-ragu	0	10			
Sangat Buruk	2,5	0			
Buruk	5,0	0	5,9	7,5	- 1,237
Baik	7,5	32			
Sangat Baik	10	2			
Total		44			

Tabel 6.8 memperlihatkan nilai median dari penilaian responden untuk *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati yaitu 7,5 dan nilai rata-ratanya 5,9. Nilai skewnessnya yaitu -1,237 yang berarti data tidak berdistribusi normal (Leech, 2005). Oleh karena itu, peneliti menggunakan nilai median dalam menganalisis lebih lanjut (Kuzma, 1984).

Tabel 6.9
Distribusi Responden Menurut Persepsi *Patient Safety*
di IRD RSUP Fatmawati Tahun 2008

Persepsi	Jumlah (n)	Persentase
Tinggi (> mean)	20	45,5
Rendah (\leq mean)	24	54,5
Total	44	100

Dari tabel 6.9 diketahui bahwa persentase responden yang memiliki persepsi tinggi mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati yaitu 54,5 %.

6.3. Hubungan antara Variabel Independen dan Variabel dependen

6.3.1. Hubungan Umur dengan Persepsi Staf Mengenai *Patient Safety* IRD

RSUP Fatmawati Tahun 2008

Tabel 6.10
Distribusi Responden Menurut Umur dan Persepsi *Patient Safety*
(n = 44)

Umur	Persepsi				Total		Nilai P
	Rendah		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Dewasa muda	13	46,4	15	53,6	28	100	0,265
Dewasa madia	11	68,8	5	31,3	16	100	
Jumlah	24	54,5	20	45,5	44	100	

Dari tabel 6.10 diketahui bahwa 53,6 % responden berumur dewasa muda mempersepsikan secara positif *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Sedangkan diantara responden dewasa madia, ada 31,3 % yang memberikan persepsi positif mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,265$. Hal ini berarti bahwa nilai $p > 0,05$ atau tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan persepsi *patient safety*.

6.3.2. Hubungan antara Pendidikan dengan Persepsi *Patient Safety* di IRD

RSUP Fatmawati

Tabel 6.11
Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Persepsi *Patient Safety*

Pendidikan	Persepsi				Total		Nilai P
	Rendah		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	8	66,7	4	33,3	12	100	0,516
Tinggi	16	50,0	16	50,0	32	100	
Jumlah	24	54,5	20	45,5	44	100	

Tabel 6.11 memperlihatkan bahwa 33,3 % responden yang berpendidikan rendah mempersepsikan secara positif *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Sedangkan diantara responden yang berpendidikan tinggi, ada 50,0 % yang memberikan persepsi positif mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,514$. Hal ini berarti bahwa nilai p yang dihasilkan $> 0,05$ atau tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan persepsi *patient safety*.

6.3.3. Hubungan antara Masa Kerja dengan Persepsi *Patient Safety*

a. Di RSUP Fatmawati

Tabel 6.12
Distribusi Responden Menurut Masa Kerja di RSUP Fatmawati

Masa Kerja	Persepsi				Total		Nilai P
	Rendah		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Baru (≤ 10 tahun)	9	56,3	7	43,8	16	100	1,000
Lama (> 11 tahun)	15	53,6	13	46,4	28	100	
Jumlah	24	54,5	20	45,5	44	100	

Dari tabel 6.12 diketahui bahwa, 43,8 % responden yang baru bekerja mempersepsikan secara positif *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Sedangkan diantara responden yang sudah lama bekerja (> 11 tahun), ada 46,4 % yang memberikan persepsi positif mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$. Hal ini berarti bahwa nilai p yang dihasilkan $> 0,05$ atau tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan persepsi *patient safety*.

b. Di IRD RSUP Fatmawati

Tabel 6.13
Distribusi Responden Menurut Masa Kerja di IRD
Dan Persepsi *Patient Safety*

Masa Kerja	Persepsi				Total		Nilai P
	Rendah		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Baru (≤ 10 tahun)	15	50,0	15	50,0	30	100	0,575
Lama (> 11 tahun)	9	64,3	5	35,7	14	100	
Jumlah	24	54,5	20	45,5	44	100	

Tabel 6.13 memperlihatkan bahwa, 50 % responden yang baru bekerja mempersepsikan secara positif *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Sedangkan diantara responden yang sudah lama bekerja ada 35,7 % yang memberikan persepsi positif mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,598$. Hal ini berarti bahwa nilai p yang dihasilkan $> 0,05$ atau tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan persepsi *patient safety*.

6.3.4. Hubungan antara Posisi Kerja dengan Persepsi *Patient Safety*

Tabel 6.14
Distribusi Responden Menurut Posisi Kerja
dan Persepsi *Patient Safety*

Posisi Kerja	Persepsi				Total		Nilai P
	Rendah		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Dokter	5	50,0	5	50,0	10	100	0,947
Perawat	14	56,0	11	44,0	25	100	
Pekarya Kesehatan	5	55,6	4	44,4	9	100	
Jumlah	24	54,5	20	45,5	24	100	

Tabel 6.14 memperlihatkan, 50 % responden yang berprofesi sebagai dokter mempersepsikan secara positif *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Sedangkan perawat dan pekarya kesehatan masing-masing ada 44 % dan 44,4 % memberikan persepsi positif mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,947$. Hal ini berarti bahwa nilai p yang dihasilkan $> 0,05$ atau tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan persepsi *patient safety*.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Keterbatasan yang peneliti temui selama proses penelitian berkaitan dengan pengambilan data dilapangan. Data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Dalam pengambilan data tersebut peneliti menemukan adanya risiko bias jawaban dari responden. Hal ini dikarenakan pengukuran data yang berasal dari kuesioner hanya mengungkapkan apa yang mereka ingat pada saat penelitian berlangsung. Selain hal tersebut, risiko bias jawaban juga dapat terjadi karena kesalahpahaman responden akan pertanyaan kuesioner. Antisipasi yang peneliti lakukan untuk mengatasi risiko tersebut yaitu dengan mendampingi responden pada saat mengisi kuesioner. Mereka dapat menanyakan lebih lanjut untuk pertanyaan yang kurang dipahami. Selain itu, peneliti juga menggunakan teknik wawancara atas kemauan responden terutama responden yang berpendidikan rendah.

Keterbatasan lain yang peneliti temui yaitu berkaitan dengan kualitas data. Kualitas data yang peneliti peroleh tergantung dari motivasi responden untuk menjawab sesuai dengan fakta dan apa yang mereka rasakan tanpa mencocokkan jawaban dengan responden lain. Antisipasi yang penulis lakukan yaitu dengan memberikan cinderamata kepada responden sebagai bentuk ucapan terimakasih, sehingga mereka lebih bersemangat dan termotivasi untuk ikut serta secara serius dalam penelitian ini.

7.2. Karakteristik Responden

7.2.1. Umur

Dalam ilmu psikologi, perkembangan umur merupakan periode waktu yang dapat dijelaskan melalui perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial (Papalia, 2002). Masing-masing periode umur memiliki perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial yang berbeda-beda. Oleh karena itu, setiap individu dengan periode umur yang berbeda memiliki perkembangan yang berbeda, sehingga mereka dapat menilai atau merespon sesuatu dengan sudut pandang yang berbeda pula.

Hasil analisis univariat variabel umur menunjukkan paling banyak responden dengan periode umur dewasa muda (20-40 tahun). Tahap dewasa muda merupakan perkembangan puncak dari kondisi fisik. Dalam tahap ini setiap individu memiliki kemampuan kognitif dan penilaian moral yang lebih kompleks. Mereka menggunakan pengetahuan yang dimiliki untuk mencapai apa yang diinginkan seperti karir dan keluarga. Untuk perkembangan psikososialnya, individu pada tahap ini memiliki kepribadian yang relatif stabil (Papalia, 2001). Oleh karena itu, hal-hal tersebut sangat mempengaruhi mereka dalam menilai atau mempersepsikan *patient safety*.

Untuk periode umur dewasa madia (40-65 tahun), individu pada tahap ini memiliki perkembangan puncak dari kemampuan mental dasar. Mereka merupakan orang-orang yang ahli dan memiliki keterampilan yang tinggi dalam memecahkan masalah. Disamping itu, tingkat kreativitas mereka mungkin menurun, tetapi terjadi peningkatan kualitas kognitif (Papalia, 2002). Perkembangan ini memungkinkan adanya pemikiran yang terbaik dan penilaian yang tepat dalam hal mempersepsikan isu sensitif mengenai *patient safety* di rumah sakit.

7.2.2. Pendidikan

Pendidikan terdiri atas tiga jenjang, yaitu pendidikan dasar, menengah dan tinggi (UU No.2 Tahun 1989). Untuk keperluan penelitian ini, jenjang pendidikan dibedakan menjadi dua kategori, yaitu rendah dan tinggi. Untuk kategori rendah termasuk di dalamnya pendidikan dasar dan menengah yaitu SD, SMP, serta SMA. Untuk kategori tinggi termasuk di dalamnya akademik (S1, S2, dan S3) dan profesional (diploma, spesialis). Setiap jenjang pendidikan ini, menciptakan individu dengan kemampuan kognitif yang berbeda.

Hasil analisis univariat variabel pendidikan menunjukkan paling banyak responden berpendidikan D3 dan S1 (tinggi). Pada tingkat pendidikan ini, Individu telah mampu menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan (UU No.2 Tahun 1989). Hal ini sesuai jika dilihat dari profesi mereka yaitu sebagai perawat dan dokter. Mereka bekerja dengan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di bangku pendidikan untuk menangani pasien. Selain itu, kemampuan yang mereka miliki ini seharusnya memungkinkan adanya kesadaran untuk menilai dengan tepat dan sesuai mengenai *patient safety* di rumah sakit.

Untuk pendidikan rendah, individu pada tahap ini memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Namun individu dengan pendidikan rendah, biasanya tidak mendapatkan posisi yang tinggi dalam bekerja. Dalam dunia kerja mereka biasanya hanya sebagai tenaga terlatih. Hal ini sesuai jika kita lihat dari dari posisi kerja mereka yaitu sebagian besar sebagai pekarya kesehatan yang tugasnya membantu perawat dan dokter, seperti mengantar pasien dan sebagainya.

7.2.3. Masa Kerja

Dalam penelitian ini, variabel masa kerja dibedakan lagi menjadi dua variabel yaitu masa kerja di rumah sakit dan masa kerja di unit yaitu IRD. Hal ini dikarenakan dalam bekerja staf-staf seringkali mengalami rotasi kerja dari satu unit ke unit lain.

Untuk masa kerja di rumah sakit, hasil analisis menunjukkan paling banyak responden sudah lama bekerja. Sedangkan masa kerja di unit (IRD), hasil analisis menunjukkan paling banyak responden baru bekerja. Hal ini berarti banyak dari mereka yang sebelumnya bekerja di unit lain dalam rumah sakit. Masa kerja seseorang dapat mencerminkan pengalaman kerjanya. Oleh karena itu, individu yang sudah lama bekerja seharusnya lebih mengetahui dengan pasti bagaimana kondisi mengenai *patient safety* di lingkungan kerjanya dan mampu menilai sesuai dengan kenyataan yang ada.

7.2.4. Posisi Kerja

Untuk variabel posisi kerja, peneliti hanya mengambil 3 posisi kerja yang diteliti yaitu dokter, perawat dan pekarya kesehatan. Hal ini dikarenakan tiga posisi kerja tersebut langsung berinteraksi dengan pasien, sehingga mereka lebih mengetahui mengenai *patient safety* di IRD maupun di rumah sakit.

Dari ketiga posisi kerja tersebut, mereka memiliki peran yang berbeda-beda. Dokter berperan sebagai tenaga medis yang langsung mengobati pasien mulai dari menegakkan diagnosis, sampai memberikan resep yang tepat. Perawat berperan sebagai tenaga paramedis perawatan yang merawat pasien seperti meninjau kondisi pasien sepanjang waktu. Sedangkan pekarya kesehatan berperan sebagai tenaga paramedis non keperawatan yang membantu dokter dan perawat seperti mengantar

pasien dan sebagainya. Perbedaan masing-masing peran ini, memungkinkan individu menilai kondisi *patient safety* di lingkungan kerja mereka secara berbeda.

7.3. Persepsi Responden Mengenai *Patient Safety*

Dalam bab 2 telah dijelaskan bahwa persepsi adalah proses yang digunakan individu mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka (Robbins, 2002). Dengan kata lain persepsi merupakan interpretasi informasi dari luar yang diterima oleh berbagai indera perasa, yang secara kuat dapat membentuk keputusan, penilaian, perilaku dan perasaan manusia (Baron, 1990). Dalam penelitian ini, peneliti memakai teori persepsi yang digunakan untuk membentuk penilaian individu atau pemberian makna terhadap informasi yang diperoleh dari lingkungan, yaitu mengenai *patient safety* di IRD maupun RSUP Fatmawati. Selanjutnya, peneliti akan membahas bagaimana persepsi responden mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati tahun 2008.

Sebelum membahas mengenai persepsi lebih lanjut, peneliti akan menjelaskan *cut off point* yang digunakan untuk menentukan hasil ukur. Oleh karena data yang dihasilkan menunjukkan distribusi normal, *cut off point* yang digunakan untuk melihat persepsi tinggi atau rendah berdasarkan total nilai mean yang diperoleh yaitu 7,3 (lihat tabel 6.9). Jika nilai dari masing-masing responden $\geq 7,3$ maka persepsi responden tersebut terhadap *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati adalah tinggi. Sebaliknya, jika nilai dari masing-masing responden $< 7,3$ maka persepsi responden tersebut terhadap *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati yaitu rendah.

Hasil analisis diketahui 45,5 % responden memiliki persepsi yang tinggi mengenai *patient safety*, dan 54,5 % memiliki persepsi yang rendah. Hasil ini memperlihatkan bahwa persentase persepsi staf mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati hampir merata. Hal ini dikarenakan *cut off point* yang peneliti gunakan adalah nilai mean yang merupakan salah satu ukuran tengah dalam statistik yang membagi dua kategori. Nilai mean yang dihasilkan yaitu 7,3. Nilai ini dalam skala 10 sudah menunjukkan nilai yang tinggi, sehingga dapat menjelaskan kategori persepsi staf yang rendah. Walaupun 54,4 % persepsi yang dihasilkan rendah (karena dibawah rata-rata), rentang nilainya masih berada pada nilai yang cukup tinggi dengan nilai minimum 6,3. Dengan kata lain, persepsi yang rendah tersebut berada pada nilai yang cukup tinggi. Dari penjelasan ini dapat dikatakan bahwa *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati sudah baik.

Hal ini juga diperkuat oleh data mengenai penilaian responden untuk peringkat *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Oleh karena hasil analisis data ini menunjukkan data tersebut tidak berdistribusi normal, maka peneliti membandingkan dengan nilai median dan modusnya. Nilai median dan modus yang dihasilkan yaitu 7,5. Angka ini jika dibandingkan dengan nilai total mean persepsi *patient safety* (7,3) hampir sama. Sehingga dapat disimpulkan *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati memang sudah baik.

Pembahasan lebih mendalam dilakukan melalui analisis masing-masing dimensi *patient safety*. Dari berbagai dimensi yang ditanyakan, dalam level unit maupun rumah sakit rata-rata dimensi-dimensi tersebut sudah menunjukkan penilaian yang baik. Namun, hasil analisis diketahui masih ada beberapa dimensi sebagai karakteristik budaya menunjukkan penilaian di bawah rata-rata (rendah).

Untuk dimensi yang dinilai tinggi yaitu “harapan dan tindakan manajer dalam meningkatkan *patient safety*, dukungan manajemen rumah sakit pembelajaran organisasi, kerja tim baik unit maupun rumah sakit, keterbukaan komunikasi, dan *feedback* serta komunikasi mengenai kesalahan.” Sedangkan dimensi yang dinilai rendah yaitu “respon takut dihukum karena kesalahan, kepegawaian, pemindahan serta penyerahan pasien antar unit, frekuensi pelaporan kejadian, dan persepsi *patient safety* secara menyeluruh.”

Dimensi pertama dan kedua yaitu “harapan dan tindakan manajer dalam meningkatkan *patient safety*” dan “dukungan manajemen rumah sakit terhadap *patient safety*” erat kaitannya dengan peran kepemimpinan dalam meningkatkan *patient safety* yang diuraikan dalam Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Depkes (2006). Hasil analisis mengenai dimensi ini menunjukkan adanya kepedulian pemimpin dalam mendorong dan menjamin *patient safety* di rumah sakit. Hal ini didukung pula oleh perilaku manajemen yang peduli terhadap *human error* dengan memasang atau menempelkan prosedur kerja di berbagai tempat. Selain hal tersebut, dalam level unit kepedulian pemimpin terhadap *patient safety* sudah ditunjukkan oleh misi bersama yaitu “mengutamakan keselamatan pasien dan menciptakan lingkungan yang sehat.” Tetapi, walaupun peran kepemimpinan dalam meningkatkan *patient safety* menunjukkan peran yang positif, pihak manajemen rumah sakit belum menerapkan Sistem Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang dianjurkan oleh Depkes RI sejak tahun 2005. Hal inilah yang juga memungkinkan adanya persepsi yang rendah di beberapa dimensi *patient safety*.

Dimensi lainnya yaitu pembelajaran organisasi juga menunjukkan penilaian yang cukup tinggi. Hal ini berarti unit IRD RSUP Fatmawati telah menggunakan

metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien yang diuraikan dalam Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Namun, jika ditelaah lebih dalam penelitian ini belum mengemukakan secara spesifik metoda-metoda yang digunakan apakah efektif atau tidak. Berdasarkan item yang ditanyakan hanya menunjukkan pihak rumah sakit khususnya IRD telah melakukan evaluasi peningkatan *patient safety*.

Dimensi berikutnya yang juga menunjukkan penilaian yang cukup tinggi adalah kerja tim dalam unit dan rumah sakit. Hal ini berarti diantara dokter, perawat dan pekaya kesehatan telah melakukan koordinasi yang baik dalam bekerja untuk keselamatan pasien. Jika dikaitkan dengan keadaan IRD yang begitu kompleks, dimana pekerjaan begitu banyak sementara waktu cukup singkat dan tenaga sedikit, kerja tim sangat berperan sekali untuk menghindari kesalahan yang disebabkan oleh *human error*. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan Baker et al (2005), dimana mereka mengemukakan bahwa kerja tim sangat dibutuhkan diantara tim medis untuk meningkatkan *patient safety* melalui pengurangan kesalahan-kesalahan.

Disamping itu, perlu diperhatikan pula bahwa suatu unit dikatakan sudah baik dalam kerja tim tidak semestinya berhenti sampai di sini, namun perlu ditingkatkan terus menerus melalui pelatihan dalam bentuk simulasi atau *role play* khususnya di area kerja yang sangat darurat. Hal ini juga telah diuraikan dalam Standar Keselamatan Pasien yaitu mendidik staf tentang keselamatan pasien dimana setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerja sama kelompok guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien (Depkes, 2006). Oleh karena itu, baik unit maupun rumah sakit harus tetap terus

menerus memperhatikan kerja tim diantara stafnya terutama yang berinteraksi langsung menangani pasien.

Dimensi terakhir yang menunjukkan penilaian yang tinggi dari responden yaitu komunikasi baik keterbukaan komunikasi maupun *feedback* dan komunikasi mengenai kesalahan. Hal ini berarti komunikasi tidak menjadi penghalang untuk mencapai keselamatan pasien di IRD RSUP Fatmawati. Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit pun juga memaparkan bahwa komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien (Depkes, 2006).

Yang menjadi masalah mengenai *patient safety* oleh penilaian responden yaitu “respon takut dihukum karena kesalahan, kepegawaian, frekuensi pelaporan kejadian, dan persepsi *patient safety* secara menyeluruh.” Berdasarkan standar *patient safety* yang dikeluarkan oleh Depkes (2006), terdapat standar untuk mendidik staf tentang *patient safety*. Seperti yang sudah dijelaskan pada bab 2 bahwa *patient safety* merupakan penghindaran, pencegahan, dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan yang disebabkan oleh kesalahan (Cooper et al, 2000). Oleh karena itu, dalam mendidik staf tentang *patient safety* sangat penting sekali memahami pelaporan dan analisis kejadian baik itu kesalahan maupun *outcome* yang tidak diharapkan. Sehingga dalam mendidik staf tentang *patient safety* harus memperhatikan bagaimana transparansi pelaporan suatu kesalahan, dengan kata lain staf tidak perlu mengkhawatirkan kesalahan yang mereka perbuat akan memberi dampak negatif bagi mereka, melainkan suatu kesalahan yang dilaporkan akan membawa perubahan yang positif.

Dari uraian di atas diketahui bahwa staf harus dididik tentang *patient safety* terutama mengenai pelaporan kesalahan. Hal ini ternyata belum sesuai dengan

kenyataan di IRD RSUP Fatmawati, dimana masih ada masalah mengenai “respon takut dihukum karena kesalahan” dan “frekuensi pelaporan kejadian.” Staf merasa bahwa kesalahan akan membawa dampak negatif bagi mereka. Dengan kenyataan seperti ini, sangat memungkinkan kesalahan-kesalahan kecil sering terjadi namun tidak dilaporkan karena tidak memberikan dampak negatif bagi pasien.

Masalah lain yang ditemui yaitu mengenai kepegawaian yang meliputi jumlah staf yang tidak cukup, sementara pekerjaan begitu kompleks. Kenyataan seperti ini sangat memungkinkan terjadinya kesalahan-kesalahan karena meningkatnya *human error*. Faktor manusia ini sangat erat kaitannya dengan terjadinya suatu kesalahan. Peters dan Peters (2008) menyatakan bahwa kesalahan hampir selalu dikarenakan perilaku manusia. Hal ini karena adanya interaksi manusia dengan perlengkapan medis, peralatan medis, prosedur klinik yang baik dan pelaksanaan organisasi pelayanan kesehatan serta pengambilan keputusan. Keadaan seperti ini jika didukung oleh jumlah staf yang tidak cukup dan pekerjaan yang begitu kompleks sangat berpotensi untuk timbulnya kesalahan.

Penilaian rendah lainnya yaitu “persepsi *patient safety* secara menyeluruh” dan “pemindahan pasien antar unit.” Penilaian terhadap dua dimensi ini memang dibawah rata-rata (rendah) namun nilai yang dihasilkan yaitu 7,1 termasuk nilai yang cukup tinggi dalam skala 10. Pada dasarnya mereka selalu memperhatikan *patient safety*, tapi kondisi ini seringkali tidak disadari dan kurang didukung sehingga kemungkinan kesalahan sering terjadi. Kondisi tersebut seperti koordinasi yang kurang baik antar unit, fasilitas (sarana dan prasarana) yang sudah rusak misalnya brankar yang tidak memiliki pagar pelindung, dan sebagainya.

Dari hasil analisis yang telah dijelaskan di atas, dapat dianalisis lebih lanjut bahwa di IRD RSUP Fatmawati *patient safety*nya sudah cukup membudaya. Robbins (2002) menyatakan bahwa budaya merupakan sistem makna yang dianut oleh anggota organisasi, yang berkaitan dengan cara karyawan mempersepsikan karakteristik budaya organisasi. Budaya *patient safety* ini terlihat dari persepsi bersama dari staf mengenai *patient safety* yang cukup tinggi. Namun, budaya ini perlu terus ditingkatkan khususnya dibeberapa dimensi yang dinilai rendah, serta dipertahankan sekaligus ditingkatkan untuk dimensi yang dinilai tinggi.

7.4. Hubungan antara umur dengan Persepsi Responden Mengenai *Patient safety*

Dari hasil uji statistik hubungan antara umur dengan persepsi responden mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati, diketahui tidak ada hubungan yang signifikan diantara kedua variabel tersebut. Hasil ini tidak sesuai dengan yang diungkapkan oleh Kozier (2004) dan Sarwono (1992) dimana persepsi dipengaruhi oleh umur. Hal ini dapat dikarenakan dua kategori umur yang penulis utarakan yaitu dewasa muda dan madia dewasa masih merupakan kategori dewasa. Di samping itu, persebaran umur diantara kedua kategori berada pada rentang yang tidak begitu jauh. Lebih dari 50 % responden berumur diantara 30 – 41 tahun, di mana walaupun rentang umur ini terdiri dari dua kategori, tetapi rentang ini tidak begitu jauh, sehingga mereka tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam mempersepsikan *patient safety*. Selain hal tersebut, tidak menutup kemungkinan bahwa hal ini juga dikarenakan distribusi responden yang tidak merata diantara kedua kategori dan dapat pula kerana jumlah sampel yang cukup kecil.

7.5. Hubungan Pendidikan dengan Persepsi Responden Mengenai *Patient safety*

Dari hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan persepsi responden mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati, diketahui tidak ada hubungan yang signifikan diantara kedua variabel tersebut. Hasil ini tidak sesuai dengan yang diungkapkan oleh Potter dan Perry (2001) dimana tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi. Hal ini dapat dikarenakan diantara responden baik yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan rendah sama-sama mengetahui dengan pasti keadaan *patient safety* sesungguhnya di IRD RSUP Fatmawati, karena dua kategori ini sama-sama memiliki tipe interaksi langsung dengan pasien sehingga mereka tidak memiliki perbedaan dalam mempersepsikan atau menilai *patient safety* di IRD maupun rumah sakit. Selain hal tersebut, hal ini juga dikarenakan distribusi responden yang tidak merata diantara kedua kategori dan dapat pula karena jumlah sampel yang cukup kecil.

7.6. Hubungan Masa Kerja dengan Persepsi Responden Mengenai *Patient safety*

Masa kerja seseorang dapat juga menunjukkan seberapa jauh pengalaman kerjanya di suatu institusi. Individu yang sudah lama bekerja berarti sudah memiliki banyak pengalaman. Pengalaman tersebut merupakan salah satu faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh (Potter dan Perry, 2001).

Hasil pengujian hipotesis “ada hubungan antara masa kerja dengan persepsi responden mengenai *patient safety*” menunjukkan hipotesis tersebut ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara masa kerja dengan persepsi *patient safety*. Pernyataan tersebut tidak sesuai dengan yang diungkapkan oleh Potter dan Perry (2001) dimana pengalaman dapat mempengaruhi persepsi. Hasil yang tidak sesuai ini, dapat disebabkan karena responden yang baru bekerja maupun yang sudah lama bekerja telah mengetahui *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati. Selain itu, tidak dapat dipungkiri bahwa *patient safety* di IRD sangat terlihat karena seperti yang kita ketahui bersama bahwa IRD merupakan salah satu area kerja di rumah sakit yang memiliki pekerjaan begitu kompleks. Di samping itu, secara statistik distribusi responden dikedua kategori juga tidak merata, sehingga tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara masa kerja dengan persepsi *patient safety*.

7.7. Hubungan Posisi Kerja dengan Persepsi Responden Mengenai *Patient safety*

Dari hasil pengujian hubungan antara posisi kerja dengan persepsi responden mengenai *patient safety* di IRD RSUP Fatmawati, diketahui tidak ada hubungan yang signifikan diantara kedua variabel tersebut. Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian Singer et al (2003) dimana posisi kerja mempengaruhi persepsi. Hal ini mungkin dikarenakan jumlah sampel sangat sedikit bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Selain itu, penelitian sebelumnya membagi kategori posisi kerja berbeda dari yang peneliti lakukan. Penelitian mereka menunjukkan perbedaan persepsi diantara *clinician* dan *non clinician*. *Clinician* dibagi lagi menjadi *core clinician* dan *other clinician*. Sementara responden dalam penelitian ini semuanya termasuk *clinician* yaitu dokter (*core clinician*), perawat (*core clinician*), dan pekarya kesehatan (*other clinician*). Sehingga memungkinkan tidak adanya perbedaan diantara perawat, dokter, dan pekarya kesehatan mengenai persepsi *patient safety*.