

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT MELAKSANAKAN KESELAMATAN PASIEN

### *Factors Analyze on the Performance of Nurses in the Implementation of Patient Safety*

Ida Suke<sup>1</sup>, Setyawati Soeharto<sup>2</sup>, Ahsan<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya  
Jalan Veteran Malang 65145  
e-mail : ida.suke<sup>1</sup>88@gmail.com

#### ABSTRAK

Perawat berperan penting dalam memastikan keselamatan pasien dengan memantau kondisi pasien untuk mencegah terjadinya insiden, memberikan pendidikan kesehatan, mendeteksi kesalahan dan nyaris cedera, serta melakukan tugas-tugas lain untuk memastikan pasien menerima perawatan yang berkualitas tinggi. Permasalahan yang ada selama ini di IGD RSUD “ Ngudi Waluyo” Wlingi tentang implementasi *patient safety* belum terlaksana sesuai dengan SOP dan Panduan Keselamatan Pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam implementasi *patient safety*. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 23 responden dengan teknik total sampling.. Hasil penghitungan analisis regresi berganda faktor pengetahuan patient safety memiliki pengaruh paling dominan dengan koefisien *standarized β* 0,678 dan komitmen organisasi sebesar 0,329 artinya mempunyai pengaruh yang signifikan sedangkan supervisi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan. Optimalisasi perkembangan individu perawat memerlukan upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam lingkup keselamatan pasien sehingga mampu menampilkan kinerja yang bermutu tinggi.

**Kata kunci :** Kinerja, Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat, Pelaksanaan *Patient safety*

#### ABSTRACT

*Nurse have an important good role for safety of patients by monitoring the patients' condition to prevent the occurrence of incidents, provide health education, detect faults and near misses, and perform other tasks to solve a problem of the patients by high-quality care. The problems have been existing in ER related to the implementation of patient safety is that the patient safety has not been accomplished in accordance with the SPO and Patient Safety Guide. The purpose of this study is to analyze the factors associated with the performance of nurses in the implementation of patient safety. The research uses analytical descriptive design with cross sectional approach. The number of samples used is 23 respondents with total sampling technique . The calculation results of multiple regression analysis of patient safety knowledge factors have the most dominant influence with standardized  $\beta$  coefficient of 0.678 and 0.329 meaning that it has a significant effect while the supervision does not. Optimizing the development of the individual nurse requires efforts to increase knowledge and skills in the context of patient safety; therefore, they are able to show high-quality performance.*

**Keywords:** Performance, nurse factors, patient safety implementation

#### LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini, dimana banyak dilaporkan tuntutan pasien atau *medication error*. Pelayanan keperawatan sebagai pilar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam upaya pelaksanaan

keselamatan pasien sangat memungkinkan terjadi kesalahan. Komponen fundamental dalam pelayanan keperawatan adalah memastikan bahwa pasien memperoleh hak-haknya, salah satunya adalah mendapatkan pelayanan keperawatan yang aman. Rumah sakit sebagai salah satu organisasi penyedia fasilitas kesehatan merupakan bagian dari sumber daya

kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya program keselamatan pasien, maka diperlukan suatu sistem yang aman untuk menghindari resiko terjadinya kesalahan dalam penerapan teknologi kesehatan (Depkes, 2008)

Keselamatan pasien rumah sakit (*Hospital Patient Safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden; kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko (Depkes, 2008).

Hasil penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York menyatakan bahwa di Utah dan Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (*Adverse Event*) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal dunia. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Publikasi WHO pada tahun 2004, di berbagai Negara Amerika, Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 –16,6%. Laporan IOM menyimpulkan 4 hal pokok: a) Masalah *accidental injury* adalah suatu hal yang serius, b) Penyebabnya bukan kecerobohan individu, tetapi kesalahan sistem, c) Perlu *redesign* sistem pelayanan, d) *Patient Safety* harus menjadi prioritas nasional (Carstens, Patterson, Laird, & Preston, 2009; Chuan-Jun & Tsung-Ching, 2008). *Emergency Departement* (ED) adalah tiga lokasi tertinggi di rumah sakit untuk terjadinya *error* disamping unit perawatan intensif (ICU) dan kamar operasi. Kondisi kesalahan di ED dipengaruhi beberapa faktor diantaranya ketidakpastian diagnostik, tingkat pengetahuan perawat dan umpan balik yang buruk, dan kurangnya kontinuitas perawatan di *Emergency Department* (ED) (Chan, Huang, & You, 2012; Paul, Reddy, & DeFlitch, 2010)

Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga

menghasilkan *output* yang baik bagi masyarakat, pasien dan perawat itu sendiri. Implementasi *Patient Safety* adalah setiap praktek yang mengurangi kemungkinan efek samping akibat paparan sistem perawatan kesehatan. Perawat yang berperan sebagai pemberi pelayanan dan mendampingi pasien 24 jam yang secara teratur berinteraksi dengan dokter, apoteker, keluarga dan tim kesehatan lain, berperan penting dalam memastikan keselamatan pasien dengan memantau kondisi pasien untuk mencegah terjadinya insiden, mendeteksi kesalahan dan nyaris cedera, memberikan pendidikan kesehatan dalam proses pemahaman perawatan dan melakukan tugas-tugas lain untuk memastikan pasien menerima perawatan yang berkualitas tinggi (Effken & Abbott, 2009; "Nursing the Demands Of Quality, Patient Care," 2008).

Implementasi keselamatan pasien merupakan aktifitas yang dilakukan untuk pelaksanaan *patient safety* seperti hand hygiene, identifikasi pasien, keamanan obat, komunikasi yang efektif merupakan aktifitas keperawatan yang diterapkan sehari-hari oleh perawat. *Patient safety* lebih ditekankan lagi untuk mengurangi kejadian yang tidak diinginkan yang di dapat di rumah sakit. Namun demikian, berdasarkan pengamatan peneliti beberapa kejadian yang tidak diharapkan (KTD), belum semua terdokumentasikan dalam sistem pencatatan dan pelaporan KTD di rumah sakit (Abraham, Watson, & Bcudreau, 2008; "NEW GRADING SYSTEM FOR PATIENT SAFETY," 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan 4 bulan terakhir di tahun 2014 di IGD pasien tidak dilaksanakan identifikasi dengan gelang sesuai dengan SPO sebesar 7,6% (60 pasien/bulan). Dan di tahun 2013 didapatkan hasil sebesar 9,5% (71 pasien/bulan). Permasalahan yang ada selama ini di IGD tentang implementasi *patient safety* belum dilaksanakan dengan baik sesuai SOP dan Panduan Keselamatan Rumah Sakit sehingga perlu dilakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi *patient safety* di IGD RSUD "Ngudi Waluyo Wlingi. Hal

ini penting kami lakukan penelitian mengingat IGD dengan kompleksitas perawatan dan banyaknya pasien memerlukan penanganan yang cepat, mempengaruhi keberhasilan implementasi *patient safety* di IGD.

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 23 responden dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Analisis dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis korelasi Pearson dan analisis multivariat menggunakan regresi linear berganda. Untuk mengetahui pengaruh yang paling dominan dapat dilihat dari koefisien *standardized beta* yang paling besar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Responden**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi N=23	Prosentase (%)
1.	Jenis Kelamin	12	52,17
		11	47,82
2.	Tingkat Pendidikan		
	a. DIII Keperawatan	17	73,91
	b. SI Keperawatan	6	26,08
3.	Status Kepegawaian		
	a. PNS	16	69,56
	b. Non PNS	7	30,45
4.	Pelatihan <i>Patient Safety</i>		
	a. Pernah	17	73,91
	b. Tidak Pernah	6	26,08
5.	Usia		
	a. 21-25 tahun	4	17,39
	b. 26-30 tahun	5	21,73
	c. 31-35 tahun	5	21,73
	d. 36-40 tahun	4	17,39
	e. 41-45 tahun	3	13,04
	f. 46-50 tahun	2	9
	Masa Kerja		
	a. ≤ 5 tahun	13	56,52
	b. 6-10 tahun	2	8,69
	c. 11-15 tahun	4	17,3
	d. 16-20 tahun	3	13,03
	e. 21-25 tahun	1	4,34

Berdasarkan tabel 1 di atas, jumlah responden yang pernah mengikuti pelatihan keselamatan pasien masih kurang sebanyak 6 orang (26,08%) dan responden yang belum mengikuti pelatihan

keselamatan pasien cukup tinggi yaitu sebanyak 17 orang (73,91%). Distribusi responden berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa responden menyebar hampir merata pada kelompok usia 21-25 tahun dan 36-40 tahun dengan 26-30 tahun dan 31-35 tahun yaitu pada rentang 17,39 – 21,73%. Terdapat 13,04% responden termasuk dalam kelompok usia 41-45 tahun dan 8,6% untuk kelompok 46-50 tahun.

Distribusi frekuensi responden didasarkan pada kelompok tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 17 responden (73,91%) dan SI sejumlah 6 responden dengan prosentase 26,08%. Berdasarkan masa kerja frekuensi distribusi responden dengan masa kerja ≤ 5 tahun sebanyak 13 orang (56,52%) dan untuk kelompok masa kerja 11-15 tahun sebanyak 4 responden dengan prosentase 17,39%. Untuk kelompok responden dengan masa kerja 16-20 tahun sebanyak 3 responden dengan prosentase 13,04%.

### Karakteristik Variabel

#### A. Analisis Univariat

**Tabel 2. Distribusi frekuensi Responden berdasarkan variabel Pengetahuan *patient safety*, komitmen organisasi dan supervisi**

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Pengetahuan (X1)	53.3	100.0	82.9	11.7
Komitmen (X2)	107.0	169.0	130.4	14.0
Supervisi (X3)	80.0	146.0	111.8	19.5

Berdasarkan pada karakteristik variabel di atas, ditunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan, skor variabel pengetahuan perawat tentang *patient safety* berkisar antara 53.3-100%. Nilai mean sebesar  $82.9 \pm 11.7\%$  menunjukkan bahwa rata-rata perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang *patient safety*. Skor variabel Komitmen (X2) berkisar antara 107-169. Nilai mean sebesar  $130.4 \pm 14.0$  menunjukkan bahwa rata-rata perawat memiliki komitmen organisasi yang baik. Skor variabel Supervisi (X3) berkisar antara 80-146. Nilai mean sebesar  $111.8 \pm 19.5$  menunjukkan bahwa rata-rata

supervise yang dilaksanakan dalam kategori baik.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kinerja implementasi Patient Safety**

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Kinerja Implementasi Patient Safety (Y)	60.6	78.8	72.5	4.3

Skor variabel Kinerja Implementasi Patient Safety (Y) berkisar antara 60.6 – 78.8. Nilai mean sebesar  $72.5 \pm 4.3$  menunjukkan bahwa rata-rata kinerja perawat dalam implementasi *patient safety* berada dalam kategori cukup baik.

Hasil observasi berdasarkan lembar observasi yang mengacu pada SOP keselamatan pasien didapatkan proporsi 66,012 %. Nilai tertinggi dicapai 78,78% dan nilai paling rendah 60,60%. Hasil penelitian berdasarkan hasil observasi tentang identifikasi pasien dengan menggunakan gelang nilai proporsi 68,23%, pelaksanaan identifikasi pasien pada pemberian obat-obatan, diperoleh proporsi sebagian besar 80% dan hasil observasi peningkatan komunikasi efektif dengan SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) diperoleh hasil proporsi sebagian besar 75%.

### B. Analisis Bivariat

**Tabel 4. Hasil Analisis Korelasi**

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Korelasi	P-value
Pengetahuan (X1)	Kinerja	0.787	0.000
Komitmen (X2)	Implementasi	0.628	0.001
Supervisi (X3)	Patient Safety (Y)	0.465	0.025

Berdasarkan pada hasil analisis korelasi pada tabel 4, ditunjukkan bahwa semua variabel independen memiliki p-value kurang dari 0.05 ( $p < 0.05$ ). Hal ini membuktikan bahwa variabel Pengetahuan (X1), Komitmen (X2), dan Supervisi (X3) memiliki hubungan signifikan dengan Kinerja Implementasi *Patient Safety* (Y). Koefisien korelasi positif mengandung pengertian bahwa semakin baik variabel pengetahuan, komitmen organisasi, dan supervisi, maka kinerja implementasi *patient safety* perawat semakin baik.

### C. Analisis Multivariat

**Tabel 5. Hasil Analisis Regresi**

Variabel	Koefisien $\beta$	Standar dized Koefisien $\beta$	$t_{hitung}$	P-value
Constant	41.170		7.784	0.000
Pengetahuan (X1)	0.248	0.678	4.066	0.001
Komitmen (X2)	0.101	0.329	2.166	0.043
Supervisi (X3)	-0.022	-0.098	-0.603	0.554
A	= 0.05			
Koefisien Determinasi ( $R^2_{adj}$ )	= 0.647			
F-Hitung	= 14.444			
P-value	= 0.000			

Berdasarkan pada Tabel 5 model regresi tersebut memiliki koefisien determinasi ( $R^2_{adj}$ ) sebesar 0.647. Hal ini berarti bahwa model regresi yang didapatkan mampu menjelaskan pengaruh antara Variabel Pengetahuan (X1), Komitmen (X2), dan Supervisi (X3) terhadap Kinerja Implementasi *Patient Safety* (Y) sebesar 64.7% dan sisanya sebesar 35.3% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdeteksi.

Berdasarkan pada Tabel 5 di atas, dapat dijelaskan bahwa variabel Pengetahuan (X1) memiliki koefisien *standardized beta* sebesar 0,678, dimana koefisien tersebut merupakan koefisien *standardized beta* yang paling besar. Komitmen organisasi memiliki koefisien *standardized  $\beta$*  0,329 artinya mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien. Sehingga, dari pengujian ini dapat disimpulkan bahwa Variabel Pengetahuan (X1) merupakan variabel yang memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap Kinerja Perawat Melaksanakan Keselamatan Pasien.

**Tabel 6. Koefisien Standardized Beta Model Regresi**

Variabel	Standardized Koefisien $\beta$	Pengaruh
Pengetahuan (X1)	0.678	Signifikan

Komitmen organisasi (X2)	0.329	Signifikan
Supervisi (X3)	-0.098	Tidak Signifikan

Berikut hasil pengujian hipotesis pada variabel Pengetahuan (X1) dan Komitmen (X2):

**Tabel 7. Uji Hipotesis Model Regresi Secara Parsial Tanpa Variabel Supervisi (X3)**

Variabel Bebas	t-hitung	p-value	Keterangan
Pengetahuan (X1)	4.355	0.000	Signifikan
Komitmen (X2)	2.116	0.047	Signifikan

Berdasarkan pada hasil pengujian hipotesis model regresi secara parsial pada Tabel 7, ditunjukkan bahwa dari dua variabel bebas yang dianalisis, semua variabel bebas memiliki *p-value* kurang dari 0,05 ( $p < 0.05$ ). Hal ini mengandung pengertian bahwa variabel Pengetahuan dan Komitmen, memberikan pengaruh signifikan terhadap Kinerja Implementasi *Patient Safety*. Koefisien regresi yang positif mengindikasikan bahwa Variabel Pengetahuan (X1) dan Komitmen (X2) memberikan pengaruh yang positif terhadap Kinerja Implementasi *Patient Safety*. Semakin baik pengetahuan perawat tentang *patient safety* dan komitmen organisasi yang dimiliki perawat, akan meningkatkan kinerja perawat dalam implementasi *patient safety*

### **Pengaruh Pengetahuan terhadap Kinerja Perawat dalam Implementasi *Patient Safety***

Variabel Pengetahuan (X1) memiliki koefisien regresi sebesar 0.248. Dengan menggunakan bantuan *software* SPSS, didapatkan statistik uji t sebesar 4.066 dengan *p-value* sebesar 0,001. *P-value* lebih kecil daripada  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa Variabel Pengetahuan (X1) berpengaruh signifikan terhadap Variabel Kinerja Implementasi *Patient Safety* (Y). Koefisien regresi yang positif mengindikasikan bahwa variabel Pengetahuan (X1) memiliki pengaruh yang positif terhadap Kinerja Implementasi

*Patient Safety* (Y). Semakin tinggi Pengetahuan, maka Kinerja Implementasi *Patient Safety* semakin meningkat. Hal ini sebagaimana dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan dan dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai pembaharuan terhadap sesuatu yang datang dari luar (Aktharsha & Anisa, 2011; Ghosh & Scott, 2009)

Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien mendorong perawat untuk melaksanakan tindakan sesuai SOP keselamatan pasien sehingga berdampak pada kinerja implementasi keselamatan pasien. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuan organisasi untuk meningkatkan mutu melalui aspek keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor individu. Optimalisasi perkembangan individu perawat memerlukan upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan khusus dalam lingkup keselamatan pasien (Ghosh & Scott, 2007; Randell, Mitchell, Thompson, McCaughan, & Dowding, 2009)..

Penelitian menyebutkan pengetahuan dan keterampilan yang handal dan baik dibutuhkan seorang perawat agar mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik antara perawat dan klien sehingga dapat melaksanakan tanggung jawab yang diembannya dengan baik. Fokus pelayanan saat ini adalah *patient center care* yang menuntut perawat yang berperan sebagai pemberi pelayanan langsung sebagai ujung tombak pelayanan sehingga perawat dituntut harus memiliki pengetahuan yang cukup dalam memberikan penilaian respon klien, mengatasi masalah dan pengambilan keputusan (Morag et al., 2012; Xie, Li, Swartz, & DePriest, 2012).

Meningkatkan pengetahuan perawat untuk memperbaiki kinerja dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan sosialisasi, pelatihan berkelanjutan, dan belajar ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Melalui tindakan dan belajar, seseorang akan bertambah kepercayaan dirinya dan berani mengambil sikap terhadap sesuatu yang akhirnya akan

mempengaruhi perilaku. Penelitian lain menunjukkan perawat yang dituntut mempunyai jiwa *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan, dimana tahap pertama pada *caring* adalah *knowing* yang artinya berusaha memahami arti suatu kejadian dalam kehidupan klien, berfokus pada perawatan untuk klien, melakukan pengkajian secara cermat dan melibatkan diri dengan klien. Proses ini merupakan proses awal saat perawat berinteraksi dengan klien (Keenan, Yakel, Lopez, Tschannen, & Ford, 2013; "Nursing the Demands Of Quality, Patient Care," 2008). Pengetahuan yang cukup menimbulkan kepercayaan diri seorang perawat sehingga mendorong perawat untuk berperan aktif dalam diskusi dengan tim kesehatan lain. Seringkali ide-ide muncul dalam perawatan klien karena dengan pengetahuannya dapat memberikan motivasi mampu berfikir kritis dan cepat mengambil keputusan, dalam mengatasi permasalahan pasien dan meminimalkan kesalahan.

### **Pengaruh Komitmen Terhadap Kinerja Implementasi Patient Safety**

Variabel Komitmen (X2) memiliki koefisien regresi sebesar 0.101. Dengan menggunakan statistik uji t sebesar 2.166 dengan *p-value* sebesar 0,043. *P-value* lebih kecil daripada  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa Variabel Komitmen (X2) berpengaruh signifikan terhadap Variabel Kinerja Implementasi Patient Safety (Y). Koefisien regresi yang positif mengindikasikan bahwa variabel Komitmen (X2) memiliki pengaruh yang positif terhadap Kinerja Implementasi Patient Safety (Y). Semakin tinggi Komitmen, maka Kinerja Implementasi Patient Safety semakin meningkat.

Komitmen organisasi yang dimiliki oleh seorang perawat berdasarkan hasil penelitian ini nilai tinggi didapatkan pada perawat dengan masa kerja yang lebih lama karena keterikatannya dan loyalitasnya kepada atasan dan organisasi. menyatakan bahwa baik penelitian masa lalu maupun penelitian terakhir mendukung pengaruh komitmen organisasi

terhadap hasil yang diinginkan, seperti kinerja serta berpengaruh negatif terhadap keinginan untuk pindah serta mangkir kerja. Sementara penelitian yang lain menunjukkan bahwa meningkatkan komitmen organisasi perusahaan harus mengembangkan kualitas kehidupan kerja dengan memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengembangkan diri melalui program pelatihan dan berpartisipasi dalam setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan mereka. Seorang perawat yang mempunyai komitmen baik maka atasan akan memberikan kompensasi dengan memberikan kesempatan untuk mengembangkan diri dan diberikan kewenangan pengambilan keputusan akan berdampak pada kinerjanya (Ursoniu, Vernic, Muntean, & Timar, 2012).

Menurut Absah (2008) bahwa karakteristik kunci dari pembelajaran organisasi adalah organisasi harus memiliki komitmen untuk terus menerus mengupayakan memperoleh pengetahuan. Penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Adolfini (2012) bahwa apabila karyawan memiliki komitmen *continuance* tinggi maka individu tersebut cenderung akan menghindari kerugian finansial maupun kerugian lain dan kemungkinan tidak melakukan usaha maksimal.

Penelitian Noyumala *et all* (2012) berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Chi-Square Test didapatkan ada hubungan bermakna secara signifikan antara komitmen afektif dan *continuance* dengan perilaku *caring* profesional. Hal ini bisa terjadi karena mereka memiliki kemauan, panggilan hati atau ikatan batin (*afektif*) dan tidak terpaksa untuk melakukan hal tersebut, sehingga berkelanjutan (*continuance*) untuk tetap mempertahankan perilaku *caring* profesional perawat karena atas dasar keinginan mereka.

Komitmen mempunyai urgensi yang penting dalam menggerakkan orang untuk bekerja. Sistem penguatan komitmen merupakan sistem yang mendorong kinerja SDM dari dalam dirinya agar motivasi, keinginan dan keterlibatan terhadap organisasi selalu hadir. Mekanisme kerja yang didorong dari dalam dirinya akan

menimbulkan kepuasan kerja sehingga menimbulkan komitmen dalam dirinya (Sudarmanto, 2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa komitmen organisasi berdampak pada kinerja perawat dalam implementasi keselamatan pasien yang baik pula.

### **Pengaruh Supervisi Terhadap Kinerja Implementasi Patient Safety**

Supervisi dalam ilmu manajemen keperawatan digunakan untuk menguji kemungkinan apakah terjadi deviasi antara pelaksanaan kegiatan dengan rencana awal yang telah ditetapkan. Pengawasan adalah fungsi organik manajer, sehingga tidak bisa dilepas dari kebutuhan suatu organisasi. Bila tidak ada maka kemungkinan kegagalan akan terjadi (Kurniadi, 2013). Penelitian sebelumnya tentang supervisi berhubungan dengan kinerja perawat dalam keselamatan pasien.

Supervisi sebagai upaya *controlling* dalam fungsi manajemen, harus dilakukan bertujuan agar prosedur kerja yang dilakukan tidak menyimpang dari SPO dan sesuai dengan tugas tanggung jawab dan wewenangnya. Seorang supervisor harus mampu membimbing, mengarahkan, memotivasi dan melakukan evaluasi. Tindakan koreksi terhadap hasil kerja yang kurang baik seharusnya langsung diberikan jalan keluar sehingga motivasi kerja terpelihara dan bukan menyalahkan atau member hukuman (Kurniadi, 2013).

Berdasarkan pada hasil penelitian ini, supervisi mempunyai hubungan negatif dengan kinerja perawat dalam implementasi *patient safety*. Hal ini bisa disebabkan karena supervisi tidak dilaksanakan dengan efektif sehingga tidak berdampak terhadap kinerja perawat. Supervisi yang efektif membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan kinerjanya dalam pemberian asuhan keperawatan meningkat (Sitorus & Panjaitan, 2011).

Pemberian *reward* non financial seperti pujian atas kinerja yang baik maupun ide untuk upaya meningkatkan keselamatan pasien dapat meningkatkan kebanggaan perawat akan kinerja sehingga

berusaha mempertahankan dan meningkatkan kinerjanya dalam implementasi keselamatan pasien.

### **Faktor yang paling berpengaruh dengan kinerja perawat dalam implementasi *patient safety***

Upaya membangun keselamatan pasien memerlukan komitmen yang di pengaruhi oleh pengetahuan perawat. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien menjamin mereka memiliki tanggung jawab untuk perbaikan proses. Perawat dan staf garis depan secara aktif terlibat dalam upaya untuk bersama-sama meningkatkan efisiensi dan meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit (Needleman & Hassmiller, 2009). Proses pembelajaran dapat dilakukan dari laporan insiden yang disampaikan secara rutin baik oleh tim maupun pihak manajemen RS pada setiap pertemuan. Informasi insiden yang telah dikemas dengan solusi dari hasil analisis akar masalah, dapat menjadi informasi berharga bagi setiap individu untuk meningkatkan pengetahuan akan keselamatan pasien.

### **SIMPULAN**

Kemampuan organisasi untuk meningkatkan mutu melalui aspek keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor individu. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien merupakan kunci utama dalam memastikan perawatan yang aman. Faktor pengetahuan perawat dan komitmen organisasi memberikan pengaruh yang signifikan positif terhadap kinerja perawat dalam implementasi *patient safety* di IGD. Faktor supervisi dalam penelitian ini tidak memberikan hasil yang baik karena pengaruh lokal di IGD RSUD “Ngudi Waluyo” Wlingi. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan. Supervisi efektif sebagai fungsi *controlling* dalam manajemen keperawatan perlu ditingkatkan untuk mengembangkan perawat sehingga berdampak perbaikan kualitas pelayanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C., Watson, R. T., & Boudreau, M.-C. (2008). Ubiquitous Access: On The Front Lines Of Patient Care. And Safety. [Article]. *Communications of the ACM*, 51(6), 95-99.
- Absah, Y. 2008. *Pembelajaran Organisasi: Strategi Membangun Kekuatan Perguruan Tinggi*. Jurnal Manajemen Bisnis, vol 01, pp. 33-41
- Adolfina. 2012. *Locus of Control dan Kemampuan sebagai Determinan Kepuasan Kerja, Komitmen Organisasi dan Kinerja Perawat Rumah Sakit di Kota Manado*. Disertasi Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar
- Aktharsha, U. S., & Anisa, H. (2011). Impact of Information Technology on Nursing Practices. [Article]. *IUP Journal of Information Technology*, 7(2), 33-46.
- Carstens, D., Patterson, P., Laird, R., & Preston, P. (2009). Task analysis of healthcare delivery: A case study. [Article]. *Journal of Engineering & Technology Management*, 26(1/2), 15-27. doi: 10.1016/j.jengtecman.2009.03.006
- Chan, C.-L., Huang, H.-T., & You, H.-J. (2012). Intelligence modeling for coping strategies to reduce emergency department overcrowding in hospitals. [Article]. *Journal of Intelligent Manufacturing*, 23(6), 2307-2318. doi: 10.1007/s10845-011-0574-9
- Chuan-Jun, S., & Tsung-Ching, C. (2008). Improving Patient Safety and Control in Operating Room by Leveraging RFID Technology. [Article]. *International MultiConference of Engineers & Computer Scientists 2008*, 1719-1724.
- Departemen Kesehatan R.I. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. KKPRS. Edisi 2. Jakarta: Bhakti Husada
- Effken, J. A., & Abbott, P. (2009). Health IT-enabled Care for Underserved Rural Populations: The Role of Nursing. [Article]. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 16(4), 439-445.
- Ghosh, B., & Scott, J. E. (2007). Effective Knowledge Management Systems for a Clinical Nursing Setting. [Article]. *Information Systems Management*, 24(1), 73-84. doi: 10.1080/10580530601038188
- Ghosh, B., & Scott, J. E. (2009). Managing clinical knowledge among hospital nurses. [Article]. *International Journal of Technology Management*, 47(1-3), 57-74. doi: 10.1504/ijtm.2009.024114
- Keenan, G., Yakel, E., Lopez, K. D., Tschannen, D., & Ford, Y. B. (2013). Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. [Article]. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(2), 245-251. doi: 10.1136/amiajnl-2012-000894
- Kurniadi Anwar. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya. Teori, Konsep dan Aplikasi*. Badan Penerbit. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Edisi ke-1
- Morag, I., Gopher, D., Spillinger, A., Auerbach-Shpak, Y., Laufer, N., Lavy, Y., . . . Soudry, M. (2012). Human Factors-Focused Reporting System for Improving Care Quality and Safety in Hospital Wards. [Article]. *Human Factors*, 54(2), 195-213. doi: 10.1177/0018720811434767
- Noyumala, Saleh A., Bahar B., 2012. Hubungan Komitmen Perawat dengan Perilaku Caring Profesional Melalui pelaksanaan Patient Safety di Rumah



- Sakit Umum Kota Makasar. Jurnal: Program Studi Magister Keperawatan Universitas Hasanudin Makasar. 15(1), 5-16. doi: 10.1177/1460458208099864
- NEW GRADING SYSTEM FOR PATIENT SAFETY. (2012). [Article]. *Quality Progress*, 45, 13-13.
- Nursing the Demands Of Quality, Patient Care. (2008). [Article]. *Quality Progress*, 41(5), 15-18.
- Paul, S. A., Reddy, M. C., & DeFlicht, C. J. (2010). A Systematic Review of Simulation Studies Investigating Emergency Department Overcrowding. [Article]. *Simulation*, 86(8/9), 559-571. doi: 10.1177/00375497110360912
- Purwanto H., 2005. Tujuan Pendidikan dan Hasil Belajar. Jakarta: Jurnal Teknodik Depdiknas.
- Randell, R., Mitchell, N., Thompson, C., McCaughan, D., & Dowding, D. (2009). Supporting nurse decision making in primary care: exploring use of and attitude to decision tools. [Article]. *Health Informatics Journal*, 15(1), 5-16. doi: 10.1177/1460458208099864
- Sitorus, Panjaitan 2011. *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*, Jakarta, Sagung Seto.
- Sudarmanto. 2009. *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM (Teori, Dimensi Pengukuran dan Implementasi dalam Organisasi)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Ursoniu, S., Vernic, C., Muntean, C., & Timar, B. (2012). nursing case management: identifying, coordinating and monitoring the implementation of care services for patients. [Article]. *Annals. Computer Science Series*, 10(2), 34-38.
- Xie, X., Li, J., Swartz, C. H., & DePriest, P. (2012). Modeling and Analysis of Rapid Response Process to Improve Patient Safety in Acute Care. [Article]. *IEEE Transactions on Automation Science & Engineering*, 9(2), 215-225. doi: 10.1109/tase.2012.2187893