
FAKTOR PADA PERAWAT YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI MELAPORKAN KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN (KTD) DI RUMAH SAKIT PRIMA MEDIKA DENPASAR TAHUN 2020

I Putu Wirama^{1*}, Adik Wibowo²

¹ Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia, 16424

² Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia, 16424

Korespondensi: dr.wirama@gmail.com

Abstract. *Hospital is complex and full of risk medical facility. Adverse events reporting is one part of the patient safety system that has an important roles to improve the hospital's quality. Nurses have the longest contact's time with patients so they become the most important component in reporting the Adverse Event reporting. This study aims to determine the factors that affects perception in adverse event reporting at Prima Medika Hospital Denpasar in 2020. Prima Medika Hospital is a type C private hospital. This study is quantitative study using a cross-sectional design with 140 nurses as samples and conducted in June 2020. The nurses's perception who never report adverse event is 63.6%, assuming they never found any adverse event or maybe have found it but not have no courage to report it. The variable that significantly associated with perceptions on adverse event reporting by nurse are attitude (p value=0.002), education (p value=0.046), and workload (heavy workload with p value=0.003 and light workload with p value=0.026). The most affecting variable is the nurses attitude (OR 4.33). It is proposed for the hospital to build the nurses positive attitude to report adverse events one through giving appreciation to those who report the adverse event, hospital needs to give regular patient safety training to maintain the nurse knowledge, and to revisit the 12-hour nightshift which is regarded as unusual long hours.*

Keyword : *patient safety, nurse, perception of adverse events reporting.*

Abstrak. Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang kompleks dan padat resiko, keselamatan pasien sangat penting untuk meningkatkan mutu rumah sakit, salah satu caranya adalah dengan melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Perawat memiliki kontak paling lama dengan pasien sehingga menjadi komponen terpenting dalam pelaporan KTD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi persepsi melaporan KTD di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar tahun 2020. Rumah Sakit Prima Medika Denpasar merupakan rumah sakit swasta tipe C. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian cross sectional dengan sampel penelitian 140 perawat yang dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2020. Didapatkan gambaran persepsi perawat yang tidak pernah melaporkan KTD sebesar 63.6% karena tidak pernah menemukan kejadian KTD atau mungkin pernah mendapat kejadian KTD tetapi tidak berani melapor. Variabel yang berhubungan signifikan dengan persepsi melaporkan KTD oleh perawat adalah variabel sikap (p value = 0.002), pendidikan (p value = 0,046), porsi beban kerja berat (p value = 0,003) dan porsi beban kerja ringan (p value = 0,026). Variabel yang paling berpengaruh adalah sikap perawat (OR 4,33). Saran antara lain adalah rumah sakit menumbuhkan sikap positif perawat dalam hal melaporkan KTD dengan memberikan penghargaan kepada yang melapor, rumah sakit melakukan pelatihan keselamatan pasien secara rutin dan reguler, shif kerja malam selama 12 jam perlu di evaluasi.

Kata kunci: keselamatan pasien, perawat, persepsi melaporkan KTD

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan modern adalah suatu organisasi yang sangat kompleks karena padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi, padat sistem, dan padat mutu serta padat resiko sehingga tidak mengejutkan bila terjadi insiden keselamatan pasien akan sering terjadi dan akan berakibat pada terjadinya injuri atau

kematian pada pasien. Adverse Event atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), dan bukan karena "underlying disease" atau kondisi pasien (HHS, 2017).

WHO melaporkan bahwa diperkirakan setiap tahunnya ada 64 juta per tahun kecacatan akibat dari perawatan yang tidak aman terjadi di seluruh dunia. Di negara miskin dan berkembang menunjukkan bahwa setiap tahun tercatat ada 134 juta KTD yang terjadi karena perawatan yang tidak aman terjadi di rumah sakit dan berkontribusi terhadap 2,6 juta kematian. Sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi diperkirakan sekitar 1 dari 10 pasien dirugikan saat menerima perawatan di rumah sakit. (WHO, 2009)

Berdasarkan studi eksplorasi yang peneliti lakukan bahwa di RS Prima Medika Denpasar sudah memiliki tim KPPRS. Tim KPPRS sudah memiliki kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien, menerapkan standar keselamatan pasien, 6 sasaran keselamatan pasien, 9 solusi keselamatan pasien, pengendalian dan pengelolaan risiko, melakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah dan melaksanakan sistem pelaporan, pencatatan dan evaluasi. Data insiden keselamatan pasien Rumah Sakit Prima Medika Denpasar yang dilaporkan per triwulan jumlah KTD dari tahun 2017- triwulan III 2019 menunjukkan penurunan setiap tahunnya. Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia No 40 Tahun 2009 tentang rumah sakit dimana rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian. Luasnya peran perawat dalam menjalankan fungsinya merupakan petugas kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien sehingga memungkinkan risiko kesalahan pelayanan (Nursalam, 2013).

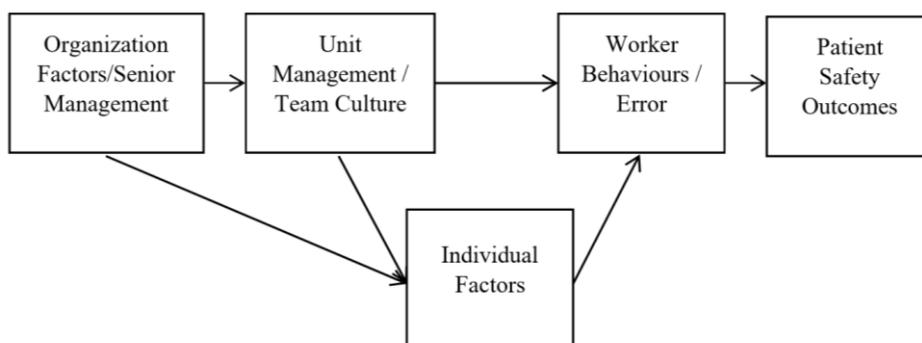
Pelaporan KTD menjadi sangat penting untuk dilakukan mengingat dengan pelaporan akan didapatkan pembelajaran yang akan merubah sistem pelayanan kesehatan sehingga kejadian serupa tidak terulang kembali, baik di tempat atau unit yang sama maupun di tempat unit yang lain di rumah sakit. Belum diketahui faktor apa saja yang berhubungan

dengan persepsi melaporan KTD. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai faktor pada perawat yang berhubungan dengan persepsi melaporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit Prima Umum Medika Denpasar tahun 2020.

Keselamatan pasien (Patient safety) adalah pasien bebas dari harm/cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari harm yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik, sosial, psikologi, cacat, kematian dan lain-lain), terkait dengan pelayanan kesehatan (Lumenta, 2008). Insiden Keselamatan Pasien (IKP) atau Patient Safety Incident adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm yaitu seperti penyakit, cedera, cacat, atau bahkan kematian yang tidak seharusnya terjadi (PMK RI, 2011). Kejadian Tidak Diharapkan adalah suatu kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit atau kondisi pasien. KTD yang tidak dapat dicegah adalah suatu kesalahan akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah (Unpreventable Adverse Event) dengan pengetahuan yang mutakhir. Cedera dapat diakibatkan kesalahan medik atau bukan kesalahan medik yang tidak dapat dicegah (KKPRS, 2017).

Banyak metode yang digunakan untuk mengidentifikasi risiko, salah satu caranya adalah dengan mengembangkan sistem pelaporan dan sistem analisis. Dapat dipastikan bahwa sistem pelaporan akan mengajak semua orang dalam organisasi untuk peduli akan bahaya atau potensi bahaya yang dapat terjadi kepada pasien. Pelaporan juga penting digunakan untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya kesalahan (error) sehingga diharapkan dapat mendorong dilakukannya investigasi selanjutnya. Pelaporan akan menjadi awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali (KKPRS, 2017)

Gambar 1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dampak Keselamatan Pasien (Sumber : WHO, 2009)



Menurut UU RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, mendefinisikan perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Faktor individu seperti motivasi, pengetahuan, usia akan mempengaruhi perilaku pekerja terhadap keselamatan pasien. Pada tingkat individu ada banyak faktor psikologis dan fisiologis yang berbeda yang dapat mempengaruhi perilaku pekerja yang tentunya berkontribusi terhadap outcomes keselamatan. Faktor individu ini juga dipengaruhi oleh faktor organisasi dan manajemen unit (WHO, 2009).

Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri individu yang melekat dalam diri individu yang dapat mempengaruhi proses belajar dan perilaku. Karakteristik tersebut antara lain yaitu umur, jenis kelamin, lama bekerja, tingkat pendidikan, pelatihan yang diikuti (Robbins & Judge, 2013). Gibson (1996) menyatakan bahwa sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek-obyek, dan keadaan. Sikap adalah determinan perilaku, sebab sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi persepsi melaporan KTD oleh perawat di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar. Penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini mengumpulkan data variabel dependen persepsi melaporan KTD oleh perawat dan variabel independen yaitu faktor karakteristik individu perawat umur jenis kelamin dan sikap. Faktor Tingkat Pendidikan dan Pelatihan Keselamatan Pasien, faktor pekerjaan perawat Beban Kerja dan Lama Kerja. Populasi penelitian kuantitatif adalah

seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar. Data dari Rumah Sakit Prima Medika terdapat total 140 tenaga keperawatan yang tercatat bekerja pada bulan Juni 2020 sebagai populasi.

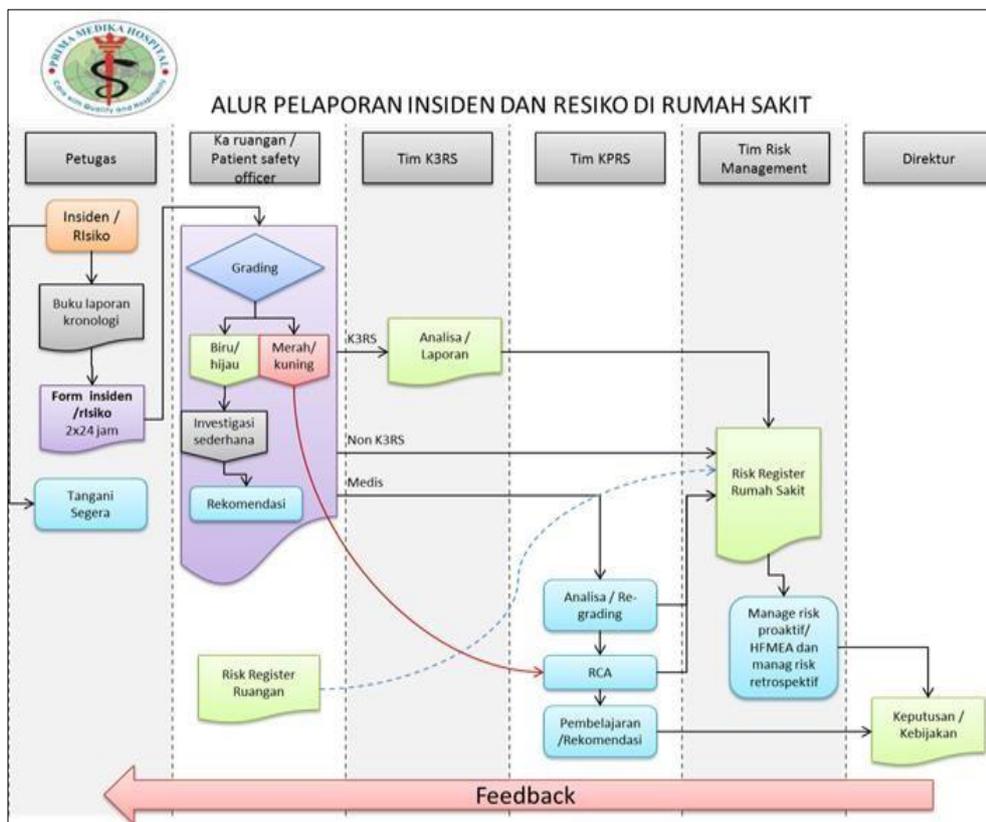
Dalam penelitian kuantitatif, sumber data berasal dari data primer yang dikumpulkan dengan pengisian kuesiner dari responden/perawat yang bekerja di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar. Uji kuesiner dilakukan di RSUD Kertha Usadha, pada kelompok responden perawat ruang rawat inap. Data yang sudah diperoleh, di olah secara manual dengan menggunakan program SPSS 20.0. Analisis dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dengan digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan data dari masing-masing variabel penelitian serta untuk memperoleh gambaran frekuensi dari variabel yang diteliti yaitu berupa nilai frekuensi persentase. Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian. Analisis Multivariat dimaksudkan untuk melihat besar dan eratnya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen serta untuk mengetahui variabel mana yang paling erat hubungannya. (Wibowo A, 2014)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, sampel yang diambil adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar. Variabel dependen yang diteliti dalam penelitian ini adalah Pelaporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Berdasarkan hasil analisis, dapat diketahui bahwa sebanyak 89 orang perawat (63,6%) tidak pernah membuat pelaporan KTD dan sebanyak 51 orang perawat (36,4%) pernah membuat pelaporan KTD.

Dapat disimpulkan bahwa di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar masih ada perawat yang belum pernah melaporkan kejadian tidak diharapkan. Alur pelaporan KTD di Rumah Sakit Prima Medika sesuai dengan SPO alur pelaporan insiden keselamatan pasien RSPM/SPO/SKP/1603 sebagai berikut :

Gambar 2. Alur pelaporan insiden dan risiko RS Prima Medika Denpasar



Sumber: SPO alur pelaporan insiden keselamatan pasien RS Prima Medika

Untuk variabel umur, dilakukan pengelompokan dengan menggunakan nilai rata-rata umur sebagai *cut of point*. Rata-rata umur responden adalah 32,59 tahun. Oleh sebab itu, dilakukan responden dikelompokkan menjadi 2, yakni kelompok responden berumur $\leq 32,59$ tahun dan berumur $> 32,59$ tahun. Penilaian variabel sikap perawat yaitu dikatakan baik apabila mendapat total skor lebih dari 75% atau skor diatas 24. Dan sikap perawat dikatakan kurang baik apabila total skor dibawah atau sama dengan 75% atau skor dibawah sama dengan 24. Nilai tertinggi yang didapatkan pada variabel sikap adalah 32 dan nilai terendah 17. Sebaran responden berdasarkan karakteristik individu. Diketahui bahwa untuk responden di Rumah Sakit Prima Medika terbanyak berada pada kategori umur muda ($\leq 32,59$ tahun) sebesar 61,4%, dengan usia paling muda adalah 23 tahun dan tertua 55 tahun.

Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Prima Medika sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebesar 90% dan 10%. Sikap persepsi melaporkan KTD dengan kategori baik (> 24) menunjukkan prosentase sebesar 70,3%.

Tingkat pendidikan awal (D3) sebesar 104 dengan prosentase 74,3% dan pendidikan lanjutan (S1, Profesi dan S2) sebesar 36 dengan prosentasi 25,7% jadi sebagian besar perawat di RS Prima Medika Denpasar sebagian besar masih pendidikan tingkat awal. Hampir seluruh perawat pernah mendapatkan pelatihan keselamatan kerja yaitu sebesar 96,4% atau 96,4% sedangkan yang tidak pernah mendapatkan hanya 5 orang atau 3,6%, dapat disimpulkan RS Prima Medika Denpasar sudah memberikan pelatihan kepada perawat.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan beban kerja dan lama kerja di Rumah Sakit PrimaMedika Tahun 2020

Variabel	Jumlah (N)	Persentase (%)
Porsi Beban Kerja (Berat)		
Pagi /Siang-Sore	18	12,9
Malam	122	87,1
Porsi Beban Kerja (Ringan)		
Pagi/Siang-Sore	131	93,6
Malam	9	6,4
Lama Kerja		
Baru (≤5 tahun)	46	32,9
Lama (>5 tahun)	94	67,1

Perawat mempersepsikan porsi beban kerja (berat) pada malam sebesar 87,1% sedangkan porsi beban kerja (ringan) pada pagi/siang-sore sebesar 93,6%. Disini dapat dimaklumi perawat memilih malam sebagai beban kerja yang berat karena panjangnya waktu kerja yaitu 12 jam dibandingkan shift pagi hanya 7 jam sedangkan shift siang-sore hanya 6 jam.

Lama kerja kategori lama sebanyak 94 perawat atau 67,1% dan baru 46 orang atau 32,9% ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di RS Prima Medika Denpasar di dominasi pekerja yang sudah lama. Kurang pengalaman dapat berkontribusi pada kurangnya pengakuan dan kesadaran yang tidak konsisten di antara perawat tentang insiden medis,

dan ini dapat menyebabkan mereka menjadi kurang sensitif terhadap insiden atau kesalahan, sehingga mencegah mereka dari pelaporan (Chiang & Pepper, 2006).

Responden dengan kategori umur ≤32,59 tahun tidak pernah pelaporan KTD sebanyak 58 orang lebih banyak dibandingkan ya pelaporan KTD yaitu 28 orang. Nilai P value yang diperoleh sebesar 0,280 > 0,05, maka bisa diartikan kalau variabel umur tidak ada hubungan yang bermakna dengan variabel pelaporan KTD. Artinya perawat yang masih muda bisa saja memiliki perilaku yang lebih baik dalam melaporkan dibanding dengan perawat yang lebih tua, begitu pula sebaliknya.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat *Chi-Square* Hubungan Karakteristik pada Perawat dengan Persepsi Melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Variabel	Pelaporan KTD						Nilai P	OR	95%CI
	Tidak Pernah		Pernah		Total				
	(< 1 kali)		(>= 1 kali)						
	n	%	n	%	n	%			
Umur									
Muda (≤ 32,59 tahun)	58	65,2	28	54,9	86	61,4	0,280	1,537	0,761 – 3,105
Tua (> 32,59 tahun)	31	34,8	24	45,1	54	38,6			
Jenis Kelamin									
Laki-laki	8	9	6	11,8	14	10	0,771	0,741	0,242 –

Perempuan	81	91	45	88,2	126	90			2,269
Sikap									
Kurang baik (skor ≤ 24)	34	38,2	7	13,7	41	29,3	0,002	3,886	1,572 – 9,605
Baik (skor > 24)	55	61,8	44	86,3	99	70,7			

Responden dengan kategori jenis kelamin perempuan tidak pernah pelaporan KTD sebanyak 81 orang lebih banyak dibandingkan ya pelaporan KTD yaitu 45 orang. Nilai P value yang diperoleh sebesar 0,771 > 0,05. Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan dengan pelaporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar. Artinya antara laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan dalam perilaku melaporkan KTD.

Variabel sikap ada hubungan dengan variabel dependen (pelaporan KTD). Responden dengan kategori sikap kurang baik (skor ≤ 24) yang tidak

pernah (< 1 kali) membuat pelaporan KTD sebanyak 34 orang lebih banyak dibandingkan yang pernah (≥ 1 kali) membuat laporan yaitu 7 orang. Nilai P value yang diperoleh sebesar 0,002 < 0,05, maka bisa diartikan kalau variabel sikap ada hubungan yang bermakna dengan variabel pelaporan KTD. Nilai OR sebesar 3,886, mempunyai arti bahwa responden dengan sikap kurang baik (Skor ≤ 24) akan memberikan pengaruh dalam pelaporan KTD sebanyak 3,886 kali dibandingkan responden sikap baik (Skor > 24) pada 95% CI (1,572 – 9,605). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan persepsi melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat *Chi-Square* Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan dan Pelatihan pada Perawat dengan Persepsi Melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Variabel	Pelaporan KTD						Nilai P	OR	95% CI
	Tidak Pernah		Pernah		Total				
	(< 1 kali)		(≥ 1 kali)						
	n	%	n	%	n	%			
Tingkat Pendidikan									
Pendidikan awal (D3)	61	68,5	43	84,3	104	74,3	0,046	0,405	0,169 – 0,975
Pendidikan lanjutan (S1, profesi dan S2)	28	31,5	14	15,7	36	25,7			
Pelatihan Keselamatan Kerja									
Tidak pernah	3	3,4	2	3,9	5	3,6	1,000	0,885	0,138 – 5,292
Pernah	86	96,6	49	96,1	135	96,4			

Responden dengan kategori tingkat pendidikan awal (D3) yang tidak pernah membuat pelaporan KTD sebanyak 61 orang lebih banyak dibandingkan yang pernah membuat laporan yaitu 43 orang. Nilai P value yang diperoleh sebesar 0,046 < 0,05, maka bisa diartikan kalau variabel tingkat pendidikan ada hubungan yang bermakna dengan variabel pelaporan

KTD. Nilai OR sebesar 0,405, mempunyai arti bahwa responden dengan pendidikan awal (D3) akan memberikan pengaruh dalam pelaporan KTD sebanyak 0,405 kali dibandingkan responden pendidikan lanjutan (S1, S1 Profesi/Ners & S2) pada 95% CI (0,169 – 0,975). Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada

hubungan antara tingkat pendidikan dengan persepsi melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar.

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat *Chi-Square* Hubungan Faktor Beban Kerja dan Lama Kerja pada Perawat dengan Persepsi Melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Variabel	Pelaporan KTD						Nilai P	OR	95%CI
	Tidak Pernah		Pernah		Total				
	(< 1 kali)		(>= 1 kali)						
	n	%	n	%	n	%			
Porsi Beban Kerja (Berat)									
Pagi/Siang-Sore	17	19,1	1	2	18	12,9	0,003	11,806	1,522 – 91,595
Malam	72	80,9	50	98	122	87,1			
Porsi Beban Kerja (Ringan)									
Pagi/Siang-Sore	80	89,9	51	100	131	93,6	0,026	0,611	0,533 – 0,700
Malam	9	10,1	0	0	9	6,4			
Lama Kerja									
Baru (<= 5 tahun)	32	36	14	27,5	46	32,9	0,353	1,484	0,699 – 3,148
Lama (> 5 tahun)	57	64	37	72,5	94	67,1			

Variabel beban kerja berat ada hubungan dengan variabel dependen (pelaporan KTD). Responden dengan kategori beban kerja berat malam yang tidak pernah membuat pelaporan KTD sebanyak 72 orang lebih banyak dibandingkan yang pernah membuat laporan yaitu 50 orang. Nilai P value yang diperoleh sebesar 0,003 <0,05, maka bisa diartikan kalau variabel beban kerja berat ada hubungan yang bermakna dengan variabel pelaporan KTD. Nilai OR sebesar 11,806, mempunyai arti bahwa responden dengan beban kerja berat malam akan memberikan pengaruh dalam pelaporan KTD sebanyak 11,806 kali dibandingkan responden beban kerja berat pagi/siang/sore pada 95% CI (1,522 – 91,595).

Variabel beban kerja ringan ada hubungan dengan variabel dependen (pelaporan KTD). Responden dengan kategori beban kerja ringan pagi/siang/sore yang tidak pernah membuat pelaporan KTD sebanyak 80 orang lebih banyak dibandingkan yang pernah membuat laporan yaitu 51 orang. Nilai P value yang diperoleh sebesar 0,026 <0,05, maka bisa diartikan kalau variabel beban kerja ringan ada hubungan yang bermakna dengan variabel pelaporan KTD. Nilai OR sebesar 0,611, mempunyai arti bahwa responden dengan beban kerja ringan pagi/siang/sore akan

memberikan pengaruh dalam pelaporan KTD sebanyak 0,611 kali dibandingkan responden beban kerja ringan malam pada 95% CI (0,533 – 0,700).

Ada persepsi perawat yang berbeda akan beban kerja di setiap pembagian atau *shift* kerja. *Shift* malam dinilai menjadi waktu dengan beban kerja berat bagi sebagian besar perawat. Setiap pergantian shift kerja, perawat memiliki tugas untuk membuat laporan asuhan keperawatan yang diserahkan kepada perawat yang bertugas selanjutnya. Dalam penelitian ini variabel porsi beban kerja (berat) dan beban kerja ringan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan pelaporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar.

Penelitian Stimpfle (2012) persentase perawat melaporkan kelelahan dan niat untuk meninggalkan pekerjaan meningkat secara bertahap seiring bertambahnya panjang shift. Perawat bekerja *shift* sepuluh jam atau lebih lama dua setengah kali lebih mungkin dibandingkan perawat bekerja shift yang lebih pendek untuk mengalami kelelahan dan ketidakpuasan pekerjaan dan niat untuk meninggalkan pekerjaan itu. Di rumah sakit prima

medika perawat di bagi menjadi 3 Pagi selama 8 jam, sore 8 jam dan malam 12 jam.

Tabel 5. Seleksi Bivariat

No.	Nama Variabel	P value	Kriteria (P value < 0.25)
1.	Umur	0,280	Tidak memenuhi kriteria
2.	Jenis Kelamin	0,771	Tidak memenuhi kriteria
3.	Tingkat Pendidikan	0,046	Memenuhi kriteria
4.	Pelatihan Keselamatan Kerja	1,000	Tidak memenuhi kriteria
5.	Porsi Beban Kerja Berat	0,003	Memenuhi kriteria
6.	Porsi Beban Kerja Ringan	0,026	Memenuhi kriteria
7.	Lama Kerja	0,353	Tidak memenuhi kriteria
8.	Sikap	0,002	Memenuhi kriteria

Karena hasil data ukur dari variabel bebas dan variabel dependen/terikat adalah data kategorik, maka untuk analisa multivariatnya menggunakan uji regresi logistik berganda. Metode yang dipergunakan dalam analisa nanti adalah metode Enter, artinya

semua variabel dimasukkan pada model dan akan dikeluarkan dari model secara satu persatu bila hasil nilai sig > 0,05 yang ditunjukkan di tabel output variabel in the equation. Berikut penjelasan mengenai hasil dari uji regresi logistik berganda pada variabel in the equation :

Tabel 6. Pemodelan Multivariat

	B	S.E	Wald	df	P value	OR
Tingkat Pendidikan	-.858	.474	3.285	1	.070	.424
Porsi Beban Kerja Berat	.077	23.506	.000	1	.997	1.080
Porsi Beban Kerja Ringan	-5.622	22.244	.064	1	.800	.004
Sikap	.922	.381	5.853	1	.016	2.514
Constant	6.512	91.849	.005	1	.943	698.108

Berdasarkan hasil tabel di atas, dapat diketahui bahwa P value porsi beban kerja berat sebesar 0,991 > 0,05 dan dikeluarkan dari permodelan multivariat.

Tabel 7. Pemodelan Awal (mengeluarkan variabel beban kerja berat)

	B	S.E	Wald	df	P value	OR
Tingkat Pendidikan	-.685	.477	2.066	1	.151	.504
Porsi Beban Kerja Ringan	-5.393	7.133	.572	1	.450	.005
Sikap	1.276	.478	7.135	1	.008	3.583
Constant	5.541	7.300	.576	1	.448	255.011

Berdasarkan hasil tabel di atas, dapat diketahui bahwa P value porsi beban kerja ringan sebesar 0,450 > 0,05 dan dikeluarkan dari permodelan multivariat.

Tabel 8. Pemodelan Akhir

	B	S.E	Wald	df	P Value	OR
Tingkat Pendidikan	-2.023	1.077	3.525	1	.060	.132
Sikap	1.468	.466	9.925	1	.002	4.339
Constant	-1.000	1.353	.546	1	.460	.368

Berdasarkan hasil analisis multivariat yang terakhir, diperoleh 2 variabel berhubungan terhadap pelaporan KTD yaitu tingkat pendidikan dan sikap. Variabel yang paling berhubungan terhadap pelaporan KTD adalah variabel sikap (OR = 4,3), artinya sikap yang kurang baik berisiko 4,3 kali lebih besar untuk melaporkan KTD yang kurang baik dibanding dengan sikap yang baik.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Persepsi perawat yang tidak melaporkan 63,6%, hal ini mungkin karena selama bekerja tidak pernah menemukan kejadian KTD atau menemukan tetapi takut melaporkan kejadian KTD.
- b. Karakteristik perawat di Rumah Sakit Prima

- Medika umur rata-rata 32 tahun dengan mayoritas jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan D3 dan lama kerja diatas 5 tahun.
- c. Hampir semua perawat pernah mendapatkan pelatihan keselamatan pasien.
- d. Persepsi beban kerja berat paling berat adalah pada shif malam. Hal ini dimaklumi karena jam kerja shif malam adalah 12 jam dibanding shif pagi dan siang – sore yang hanya 6 jam.
- e. Persepsi sikap perawat terhadap pelaporan KTD mayoritas adalah bahwa hal ini merupakan hal yang baik.
- f. Variabel umur, jenis kelamin, pelatihan keselamatan kerja dan lama kerja tidak ada hubungan yang bermakna dengan variabel persepsi melaporkan KTD.
- g. Variabel tingkat pendidikan, beban kerja (berat dan ringan) dan sikap ada hubungan yang bermakna dengan variabel persepsi melaporkan KTD

- h. Ternyata variabel yang paling berpengaruh terhadap melaporkan KTD adalah pada persepsi perawat tentang sikap mereka terhadap KTD.

Rekomendasi

1. Manajemen rumah sakit dapat memberikan pelatihan keselamatan pasien dilakukan secara berkala dan berkesinambungan dengan jangka waktu setiap 3 bulan. Menurut pendapat ahli terdapat kecenderungan bahwa retensi pengetahuan akan berangsur hilang dalam waktu 3 bulan setelah pelatihan.
2. Dari penelitian untuk shift malam perawat mengatakan berat karena jam kerjanya panjang yaitu 12 jam, sebagai pertimbangan manajemen bisa melihat kebijakan jam kerja mungkin shift malam bisa diperpendek
3. Menumbuhkan sikap untuk berani melaporkan KTD dengan cara
 - a. Secara bertahap menumbuhkan budaya tidak menyalahkan apabila ada yang melaporkan KTD dan manajemen memberikan dukungan bahwa melaporkan KTD adalah hal yang baik.
 - b. Memberikan apresiasi atau *reward* bagi yang melaporkan kejadian KTD.

PMK RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI. April 10 2018
<http://bprs.kemkes.go.id>

Robbins, S.P & Judge, T. A. (2013). Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat

Stimpel AW, Sloane DM & Aiken LH. (2012). The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction. Health Affairs

UURI. (1992). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.. April 12 2018. www.depkes.go.id

WHO. (2009). Safety, G.O. Human Factors in Patient Safety Review of Topics and Tools Report for Methods and Measures Working.

Wibowo, Adik. (2014). Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajawali Press

DAFTAR PUSTAKA

- Gibson, Ivancevich, & Donnelly. (1996). *Perilaku Organisasi*, edisi ke-5. PT. Gelora Aksara Utama
- HHS. (2017). Adverse Events, Near Misses, and Errors. PSNet. U.S. Department of Health and Human Services. April 23 2017. <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/34/adverse-events-near-misses-and-errors>.
- KKPRS. (2017) Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). April 16 2018. <http://www.pdpersi.co.id/>
- Lumenta, A. (2008). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien IKP, Patient Safety Incident Report. Edisi 2. Jakarta: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit KKP-RS.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit RSU Prima Medika Denpasar. (2015). Kerangka Acuan Metode Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Denpasar: RSU Prima Medika.