
Buku Monograf

Penerapan Pelatihan Budaya
Keselamatan Pasien Dengan Metode
Ceramah dan Case Study terhadap
Pemahaman Tenaga Kesehatan

Ns. Awaliyah Ulfah Ayudytha, S.Kep., MARS.

Ns. Silvia Nora Anggreini, M.Kep.

Ns. Dwi Elka Fitri, M.KM.

Editor:

Ns. Raja Fitrina Lestari, M.Kep.

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG HAK CIPTA**

**PASAL 113
KETENTUAN PIDANA
SANKSI PELANGGARAN**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Buku Monograf

Penerapan Pelatihan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Metode Ceramah dan Case Study terhadap Pemahaman Tenaga Kesehatan

Ns. Awaliyah Ulfah Ayudytha, S.Kep., MARS.

Ns. Silvia Nora Anggreini, M.Kep.

Ns. Dwi Elka Fitri, M.KM.

Editor:

Ns. Raja Fitrina Lestari, M.Kep.



Buku Monograf

Penerapan Pelatihan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Metode Ceramah dan Case Study terhadap Pemahaman Tenaga Kesehatan

*Diterbitkan pertama kali dalam bahasa Indonesia
oleh Penerbit Global Aksara Pers*

ISBN: 978-623-462-075-7

viii + 122 hal; 14,8 x 21 cm

Cetakan Pertama, April 2022

Copyright © April 2022 Global Aksara Pers

Penulis : Ns. Awaliyah Ulfah Ayudytha, S.Kep., MARS.
Ns. Silvia Nora Anggreini, M.Kep.
Ns. Dwi Elka Fitri, M.KM.

Penyunting : Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep.

Desain Sampul : Arum Nur Laili

Layouter : M. Yusuf

Hak Cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan oleh:



Global Aksara Pers

**Anggota IKAPI, Jawa Timur, 2021, No.
282/JTI/2021**

Jl. Wonocolo Utara V/18 Surabaya

+628977416123/+628573269334

globalaksarapers@gmail.com

Kata Pengantar

Puji syukur kepada Tuhan yang maha Kuasa, atas izin-Nya buku monograf ini bisa kami selesaikan dengan baik. Masalh pengembangan mutu di rumah sakit telah mengarah pada upaya peningkatan mutu yang berorientasi pada keselamatan pasien. Tujuan dari penulisan buku ini adalah untuk membandingkan metode apa yang paling efektif antara ceramah dan case study untuk meningkatkan pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *mix methode* yaitu kualitatif dan kuantitatif.

Metode Kuantitatif dilakukan untuk melihat perbandingan penerapan metode ceramah dan case study yaitu menggunakan kuasi eksperimen menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selanjutnya metode kualitatif menggunakan pendekatan phenomenology

untuk menggali pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien serta observasi penerapan tersebut dilapangan.

Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien dengan metode ceramah dan dengan metode case study. Dapat disimpulkan bahwa pelatihan dengan metode case study lebih berpengaruh dalam meningkatkan nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien dari pada pelatihan dengan metode ceramah. Hasil dari penelitian ini di harapkan selain peningkatan pemahaman perawat juga pihak RS dapat menerapkan metode yang paling tepat sehingga tujuan dari sasaran keselamatan pasien yaitu mutu pelayanan dapat tercapai.

Saran dan kritik sangat kami harapkan demi kesempurnaan naskah ini. Semoga bermanfaat dan selamat membaca!

21 April 2022

Penulis

Daftar Isi

KATA PENGANTAR –[v]

DAFTAR ISI –[ix]

BAB I PENDAHULUAN –[1]

BAB II KONSEP KESELAMATAN PASIEN –[21]

BAB III METODE PENDISKUSIAN –[39]

- A. Jenis dan Desain Subjek –[39]
- B. Lokus Subjek –[40]
- C. Populasi dan Sampel –[40]
- D. Alur Pencapaian Hasil –[41]
- E. Pengambilan Data dan Analisis –[41]

BAB IV ANALISIS PENERAPAN PELATIHAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN METODE CERAMAH DAN CASE STUDY TERHADAP PEMAHAMAN TENAGA KESEHATAN – [45]

- A. Hasil yang Dicapai –[45]
 - 1. Analisa Univariat –[46]
 - 2. Analisis Bivariat –[51]
- B. Pemahaman Penerapan Pelatihan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Metode Ceramah Dan *Case Study* Terhadap Pemahaman Tenaga Kesehatan –[56]
 - 1. Pemahaman perawat RS PMC tentang penerapan keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan *case study* sebelum dilakukan pelatihan –[56]
 - 2. Rata-rata nilai pemahaman perawat RS PMC tentang penerapan keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan *case study* setelah dilakukan pelatihan –[63]
 - 3. Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok ceramah sebelum dan setelah diberikan pelatihan –[70]

4. Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok *case study* sebelum dan setelah diberikan pelatihan – [74]
5. Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan kelompok *case study* setelah pelatihan –[79]

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN –[85]

- A. Kesimpulan –[85]
- B. Saran –[86]

DAFTAR PUSTAKA –[89]

BIOGRAFI PENULIS –[95]

BAB I

Pendahuluan

Pengembangan mutu di rumah sakit telah mengarah pada upaya peningkatan mutu yang berorientasi pada keselamatan. Hughes (2008) menyatakan bahwa langkah awal untuk memperbaiki pelayanan yang berkualitas adalah keselamatan, sedangkan kunci dari pelayanan yang bermutu dan aman adalah membangun budaya keselamatan pasien. Kenyataan yang ada menunjukkan bahwa walaupun komitmen penjaminan mutu telah menjadi prioritas dalam pemberian pelayanan kesehatan, seringkali upaya peningkatan kualitas pelayanan lebih mempertimbangkan aspek bisnis semata. Peningkatan penyediaan dan kelengkapan sarana dan fasilitas rumah sakit lebih menjadi fokus upaya peningkatan mutu sedangkan program-program yang berhubungan dengan

keselamatan pasien dan pemberi pelayanan selaku customer eksternal dan internal cenderung terabaikan.

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien bertujuan menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien sendiri dan pihak rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang cukup tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan lain sebagainya (Nursalam, 2011).

Penelitian Harvard School of Public Health (HSPH) (2011) menyebutkan bahwa dari seluruh dunia 43 juta orang dirugikan setiap tahun akibat perawatan yang tidak aman. Sekitar 70% dari pasien yang mengalami kesalahan medis menderita cacat ringan atau sementara, 7% pasien cacat permanen dan 13,6% kasus berakibat fatal (Collinson, Thorne, Dee, MacIntyre, & Pidgeon, 2013). Data dari National Patient Safety Agency, menyebutkan dari kurun waktu April-September 2012 di London Inggris pada pelayanan kesehatan

akut spesialis terjadi insiden yang tidak diinginkan sebanyak 56.1%. Persentase insiden tersebut menimbulkan kerugian ringan sebanyak 34.3 %, kerugian sedang sebanyak 21.1%, kerugian berat sebanyak 0.5% dan sebanyak 0.2% berakibat fatal.

Di Indonesia sendiri kejadian tentang KTD apalagi Nyaris Cedera (near miss) masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan malpraktik yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir (DepKes, 2008). Kejadian di Jawa dengan jumlah penduduk sebanyak 112 juta penduduk yang mengalami kejadian merugikan sebanyak 4.544.711 orang yang dapat dicegah sebanyak 2.847.288 orang, cacat permanen sebanyak 337.000 orang, kematian sebanyak 121.000 orang dengan beban ekonomi sebesar 495 M. Prevalensi kejadian medis yang merugikan pasien di Jawa Tengah dan DIY menurut sebuah hasil penelitian adalah sebesar 1,8% - 88,9% (Sunaryo, 2009).

Untuk meminimalisir kejadian nyaris cedera atau KTD maka Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mengemukakan 6 sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh KARS. Penyusunan ini mengacu kepada nine life-saving Patient

Safety Solutions dari WHO Patient safety (2007) yang juga digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit (KKPRS PERSI) dan dari Joint Commission International (JCI). Enam sasaran tersebut yaitu: mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien dengan benar, mengendalikan resiko infeksi dan pengurangan resiko jatuh (KARS, 2011).

Pelayanan keperawatan diberikan dengan berorientasi pada tujuan pelayanan keperawatan yang akan dicapai. Pencapaian tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit dipengaruhi oleh aktifitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien melalui penerapan asuhan keperawatan untuk pencapaian tujuan layanan kesehatan sesuai tugas, wewenang dan tanggung jawab serta mengacu pada standar profesi (Undang-undang No. 36 tahun 2009 pasal 24). Pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman membutuhkan peran optimal dari setiap tenaga kesehatan termasuk perawat sebagai tenaga terdepan dalam sistem pelayanan.

Peran optimal perawat dalam pengembangan mutu pelayanan keperawatan telah berkembang dan mengarah pada tuntutan akan kompetensi yang adekuat untuk mendukung gerakan keselamatan pasien. Menurut Mitchell dalam Hughes (2008), perawat merupakan kunci dalam pengembangan mutu melalui keselamatan pasien. The Institute of Medicine (IOM) pada tahun 2000 mengemukakan dua peran perawat dalam keselamatan pasien yaitu memelihara keselamatan melalui transformasi lingkungan keperawatan yang lebih mendukung keselamatan pasien dan peran perawat dalam keselamatan pasien melalui penerapan standar keperawatan yang terkini.

Perawat memegang peranan yang sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien karena kedekatannya yang melekat pada pasien. Posisi ini memberikan wawasan yang diperlukan perawat untuk mengidentifikasi masalah dalam sistem kesehatan dan menjadi bagian dari solusi keselamatan pasien. Perawat harus didukung dan didorong tanpa takut dihukum, serta memiliki pemahaman tentang bagaimana perubahan budaya organisasi dapat dicapai (Friessen, Farquhar & Hughes, 2008). Luasnya peran dari

perawat memungkinkan untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan dalam pelayanan (Beginta, 2012).

Keselamatan pasien merupakan suatu perubahan budaya yang dipengaruhi oleh *Learning Culture* (Cahyono, 2008). Kondisi individu tidak dapat diubah tetapi berbagai perubahan kondisi kerja individu dapat diupayakan untuk meningkatkan kinerjanya dalam keselamatan pasien. Kondisi kerja yang mengarah pada budaya keselamatan akan mengoptimalkan peran dan kinerja individu dalam mendukung program keselamatan pasien (Yahya, 2006). Armstrong dan Baron (1998, dalam Wibowo, 2007) menyatakan bahwa kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan yang kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan pelanggan dan memberikan kontribusi ekonomi. Kinerja dapat digambarkan sebagai fungsi proses dari respon individu terhadap ukuran kerja yang diharapkan organisasi yang mencakup desain kerja, proses pemberdayaan serta pembimbingan, dimana keseluruhan aspek kinerja individu meliputi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan kerja.

Kinerja perawat dalam lingkup penerapan keselamatan pasien berhubungan erat dengan upaya untuk mencegah dampak KTD terhadap pasien yaitu kematian dan

ketidakmampuan yang menetap. Analisis AHRQ (2003, dalam Cahyono, 2008) mengenai akar masalah terhadap 2.966 KTD menemukan sebanyak 55% disebabkan karena masalah orientasi/pelatihan. Considine (2005) berpendapat bahwa salah satu hal yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah KTD beserta dampaknya adalah dengan peningkatan kemampuan perawat untuk melakukan pencegahan dini, deteksi risiko dan koreksi terhadap abnormalitas yang terjadi pada pasien. Schoonhoven, Grobbee, Bousema dan Buskens (2005) mendapatkan bahwa 70% pasien yang mengalami pressure ulcer terjadi karena tidak adanya keseragaman persepsi mengenai deteksi risiko terhadap pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja perawat secara khusus dalam penerapan keselamatan pasien sangat mempengaruhi KTD.

Sosialisasi program dan kebijakan mengenai keselamatan pasien dalam rangka membangun fondasi keselamatan pasien yang dibutuhkan telah diupayakan secara nasional oleh KPP-RS melalui road show di 12 kota besar yang dilanjutkan dengan workshop di beberapa rumah sakit di Indonesia. Namun diperlukan pendekatan sistemik dan peningkatan fondasi keselamatan pasien (Lumenta, 2008).

Yates (2006) menyatakan bahwa fondasi dan pilar perawatan pasien secara aman terdiri atas teknologi, proses dan sumber daya manusia. Sehubungan dengan hal ini pula salah satu rekomendasi IOM adalah membangun program pelatihan secara interdisipliner. Despina, Scott dan Rouder (2010) dalam penelitiannya berpendapat bahwa pengembangan riset dalam bentuk intervensi mengenai keselamatan pasien seharusnya diarahkan untuk meningkatkan kemampuan deteksi oleh perawat mengenai tanda-tanda risiko cedera dan dapat meningkatkan keselamatan pasien dalam lingkungan pelayanan yang semakin kompleks.

Peningkatan pengetahuan merupakan dampak yang diharapkan dari adanya pelatihan. Marquis dan Huston (2006) menyatakan bahwa program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktivitas perawat. Dukungan yang adekuat dalam bentuk pelatihan profesional dan pengembangan pengetahuan merupakan salah satu upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi perawat agar asuhan yang aman dapat diberikan (ICN, 2007).

Pelatihan didefinisikan sebagai metode yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan

keterampilan tertentu dan individu memperoleh pengetahuan yang baik mengenai kewajiban dalam pekerjaannya. Pengetahuan tersebut dapat meningkatkan kemampuan afektif, motor dan kognitif sehingga akan diperoleh suatu peningkatan produktifitas atau hasil yang baik (Marquis & Huston, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Hennessy, Hicks, Hilan dan Kawonal (2006) terhadap 524 perawat dari 5 provinsi di Indonesia yaitu Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Jawa Barat dan DKI Jakarta menemukan bahwa seluruh responden secara signifikan menyatakan adanya kebutuhan untuk memperoleh pelatihan mengenai tugas dan pekerjaan yang harus dilakukan perawat. Penelitian ini juga secara nyata menemukan bahwa kebutuhan pelatihan lebih besar pada kelompok perawat yang bekerja dalam lingkup rumah sakit. Dalam lingkup keselamatan pasien, pengetahuan SDM (sumber daya manusia) di kesehatan termasuk perawat merupakan hal yang berhubungan dengan komitmen yang sangat diperlukan dalam upaya untuk membangun budaya keselamatan pasien (Cahyono, 2008).

Hasil penelitian mengenai pengaruh pelatihan keselamatan pasien bagi perawat juga masih terbatas. Upaya yang telah dilakukan di RS Tugu Ibu mengenai dampak

sosialisasi terhadap staf juga belum disertai dengan evaluasi. Penelitian mengenai dampak pelatihan/edukasi terhadap sekelompok perawat mengenai keselamatan pasien adalah yang dilakukan oleh Ginsburg, Norton, Casebeer dan Lewis (2005) yang dalam penelitiannya mendapatkan hasil yang signifikan secara statistik pada 1 dari 3 aspek pengukuran budaya keselamatan yang dipersepsikan oleh kelompok studi yang memperoleh intervensi pelatihan dan ada kemunduran yang signifikan pada salah satu aspek pengukuran budaya keselamatan yang dipersepsikan oleh kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Dauer, Kelvin, Horan, dan Germain (2006) mengenai efektifitas pelatihan yang dilakukan terhadap sekelompok perawat onkologi yang memberikan terapi radiasi menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan pengetahuan kognitif yang diukur antara pre test dan post test. Selain itu ditemukan pula adanya peningkatan sikap yang positif pada 5 dari 9 area sikap yang dievaluasi.

Ada beberapa metode yang dapat di terapkan dalam memberikan pelatihan. Menurut Marquis & Huston, (2006): Rivai & Sagala (2009) metode yang dapat digunakan dalam pengembangan SDM berdasarkan teknik dan prinsip belajar yaitu: On the job training dan Off the job training. Off the job

training terdiri dari ceramah kelas, case study, simulasi, praktek laboratorium, role playing dan behavior modeling.

RS Pekanbaru Medical Center merupakan salah satu RS swasta kelas B di Kota Pekanbaru memiliki 86 orang perawat yang tersebar di 7 ruangan yang meliputi Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, ICU, Instalasi Bedah, Instalasi Kamar Bersalin dan Instalasi Gawat Darurat. RS PMC telah memiliki Komite Keselamatan Pasien sebagai langkah awal upaya konstruktif dalam rangka penerapan kebijakan mengenai keselamatan pasien sekaligus sebagai antisipasi terhadap makin meningkatnya harapan pelanggan terhadap pelayanan yang bermutu. RS PMC mempunyai moto Pasien Menjadi Center sehingga RS PMC ini juga sangat mengedepankan patient safety dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan Survei Pendahuluan yang dilakukan di RS PMC pelaksanaan patient safety telah dimulai sejak tahun 2015 yang dimulai dengan pengenalan patient safety, pembuatan sistem kerja dan penyusunan tim KPRS. Wawancara terhadap tim KKP-RS RS PMC pada bulan Maret 2017 ditemukan bahwa tenaga keperawatan yang ada di Rumah Sakit PMC belum menempatkan pelaporan sebagai salah satu prioritas utama dalam mendukung penerapan tujuh

langkah menuju keselamatan pasien yang telah dijadikan sebagai kebijakan. Belum adanya persepsi yang sama tentang pengisian format pelaporan insiden, pemilahan insiden yang belum begitu tepat, dan adanya perasaan takut disalahkan jika melaporkan suatu insiden teridentifikasi sebagai kendala yang ditemukan oleh Tim KKP-RS dalam hubungannya dengan keterlibatan perawat dalam penerapan program keselamatan pasien. Perawat sering kali harus dimotivasi untuk melaporkan insiden yang mereka temukan dan proses pelaporan yang seringkali hanya lisan juga menyulitkan dalam pemantauan terhadap insiden di RS PMC. Belum optimalnya nilai-nilai kesadaran dalam membangun budaya keselamatan pasien yang berhubungan dengan peran perawat melalui peningkatan kompetensi dalam mendukung pelaksanaan program keselamatan pasien yang harus terus menerus diingatkan juga merupakan kondisi yang dirasakan harus dibenahi.

Selain itu, data mengenai KTD di RS PMC belum tercatat dengan baik. Sebanyak 80% dari keseluruhan tenaga yang ada di RS PMC telah mendapatkan sosialisasi mengenai program keselamatan pasien yang diberlakukan di RS PMC dan untuk tenaga perawat secara keseluruhan belum semuanya memperoleh pelatihan dan sosialisasi mengenai keselamatan

pasien. Sosialisasi yang diberikan masih terbatas pada penekanan terhadap dukungan manajemen dan kewajiban staf untuk menerapkan keselamatan pasien dan belum secara spesifik memberikan gambaran mengenai bagaimana kontribusi individu selaku profesional dalam menerapkan keselamatan pasien. Pada program diklat RS juga sudah menjalankan program patient safety bagi setiap karyawan baru di RS PMC melalui program orientasi umum. Keterlibatan perawat dalam upaya menerapkan program keselamatan pasien sering terkendala dikarenakan berbagai faktor. Saat ini yang juga dirasakan sebagai kendala utama dalam penerapan keselamatan pasien di RS PMC adalah hal-hal yang terkait dengan upaya untuk membangun budaya keselamatan dan meningkatkan kesadaran perawat untuk terlibat dalam program keselamatan pasien.

Hasil wawancara dengan 5 perawat pelaksana pada bulan Maret 2017 didapatkan bahwa perawat mengetahui adanya SOP dan memahami program keselamatan pasien yang ditetapkan, akan tetapi perawat merasa belum terbiasa untuk menggunakan format yang disepakati dan belum optimal dalam memahami bagaimana perannya dalam menjaga keselamatan pasien. Belum memadainya pengetahuan yang

dimiliki perawat terkait keselamatan pasien merupakan hal yang mereka rasakan sebagai penyebab ketidaktahuan atas konsekuensi perannya selama ini dalam upaya penerapan keselamatan pasien. Hasil wawancara beberapa orang kepala ruang rawat inap pada minggu pertama bulan Maret 2017 didapatkan data bahwa perawat yang hendak melakukan tindakan invasif seperti pemasangan maupun pelepasan infus maupun tindakan lainnya tidak semuanya melakukan cuci tangan terlebih dahulu. Namun setelah prosedur tersebut, petugas melakukan cuci tangan walaupun belum 100% benar langkahnya. Selain itu dalam pemberian obat, perawat jarang melakukan identifikasi ulang terhadap pasien maupun menerapkan prinsip benar sehingga kemungkinan terjadi kesalahan dalam memberikan obat.

Informasi dari bagian keperawatan dinyatakan bahwa 80% perawat sudah diberikan sosialisasi tentang patient safety oleh Tim patient safety pada tahun 2016 dengan metode ceramah, akan tetapi menurut informasi dari bagian diklat efektivitas dari sosialisasi patient safety tersebut belum pernah dievaluasi sampai sekarang, dan setelah itu tidak pernah dilakukan pelatihan patient safety lagi. Dari hasil evaluasi,

metode ini di rasa masih terdapat kelemahan walaupun paling mudah di terapkan.

Metode lain yang dapat digunakan dalam pemberian materi patient safety adalah dengan metode Case Study. Hal ini karena patient safety tidak hanya tentang teori tetapi juga yang tidak kalah penting adalah penerapan di lapangan. Belum adanya penelitian mengenai Perbandingan Efektifitas Pelatihan Budaya Keselamatan Pasien dengan Metode Ceramah dan Case Study terhadap Pemahaman Perawat Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien menjadi alasan penting mengapa penelitian ini penting untuk dilakukan. Atas pertimbangan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Perbandingan Efektifitas Pelatihan Budaya Keselamatan Pasien dengan Metode Ceramah dan Case Study terhadap Pemahaman Perawat Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien di RS PMC”

Penerapan program keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan merupakan salah aspek penting dalam mutu pelayanan keperawatan yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan di rumah sakit. Hasil kajian menunjukkan bahwa walaupun program keselamatan pasien telah diterapkan tetapi jumlah KTD dan

KNC masih tetap ada. Sejak malpraktik menggema di seluruh bagian dunia melalui berbagai media cetak dan media elektronik, dunia kesehatan mulai menaruh kepedulian yang tinggi terhadap keselamatan pasien. Untuk itu pengetahuan perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan harus ditingkatkan agar bisa memahami dan melaksanakan patient safety dengan baik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan untuk menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.

RS PMC telah melakukan sosialisasi internal untuk meningkatkan keterlibatan dan kesadaran sumber daya manusia dalam menerapkan program keselamatan pasien. Metode yang telah dilakukan adalah dengan metode ceramah dalam pemberian materi keselamatan pasien. Upaya yang dilakukan berkaitan dengan sosialisasi untuk meningkatkan peran SDM dalam menerapkan keselamatan pasien belum disertai dengan evaluasi terhadap efektifitas sosialisasi dan faktor apa saja yang mungkin mempengaruhi. Upaya tersebut juga belum secara optimal dapat mendukung kontribusi perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dan membangun komitmen perawat akan pelayanan keperawatan yang aman. Untuk itu diperlukan suatu tindakan nyata untuk

meningkatkan peran perawat dalam menerapkan keselamatan pasien melalui pemberian pelatihan mengenai keselamatan pasien.

Pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien tidak hanya tentang teori saja, tetapi juga di butuhkan praktek langsung di lapangan. Metode lain yang dapat di gunakan adalah dengan metode Case Study. Hal ini juga mendukung akreditasi RS versi 2012 yang tidak hanya mementingkan dokumen tetapi juga aplikasi dilapangan. Sehingga aplikasi langsung dilapangan perlu di evaluasi juga. Penelitian ini dilaksanakan di RS PMC dengan sampel penelitian ada seluruh perawat yang bekerja di RS PMC. Berdasarkan penjelasan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah Perbandingan Efektifitas Pelatihan Budaya Keselamatan Pasien dengan Metode Ceramah dan Case Study terhadap Pemahaman Perawat Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien.

Kemudian, terdapat tujuan khusus penelitian ini antara lain:

1. Mengidentifikasi Karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, lama kerja, tingkat pendidikan).

2. Mengidentifikasi pemahaman perawat pada kelompok eksperimen mengenai penerapan keselamatan pasien sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan mengenai keselamatan pasien dengan metode Case Study
3. Mengidentifikasi pemahaman perawat pada kelompok kontrol mengenai penerapan keselamatan pasien sebelum dan setelah pelatihan mendapatkan pelatihan mengenai keselamatan pasien dengan metode ceramah
4. Mengidentifikasi perbandingan efektifitas pelatihan keselamatan pasien dengan metode ceramah dan Case Study terhadap pemahaman perawat mengenai penerapan keselamatan pasien

Selanjutnya manfaat peneliti ini antara lain:

1. Peneliti

Memberikan pengalaman baru bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian dan dapat mengetahui metode apa yang lebih efektif dalam melakukan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman perawat tentang sasaran keselamatan pasien.

2. Responden (Perawat)

Membantu perawat/responden dalam meningkatkan pemahaman tentang sasaran keselamatan pasien sehingga

penerapan sasaran keselamatan di unit unit dapat di terapkan dengan maksimal dan sesuai dengan aturan perundang udangan.

3. Rumah Sakit

Sebagai informasi bagi rumah sakit dalam memilih metode pelatihan yang tepat untuk dapat meningkatkan pemahaman perawat tentang sasaran keselamatan pasien

4. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan pembanding untuk pengembangan penelitian sejenis.

BAB II

Konsep Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien telah menjadi isu yang penting dalam tatanan institusi rumah sakit. Nilai moral untuk tidak merugikan pasien yang terkandung dalam gerakan keselamatan pasien telah menjadi komitmen global yang harus diterima. Penerapan keselamatan pasien secara adekuat disertai dengan budaya keselamatan pasien yang menjadi fondasi dari setiap pelayanan yang diberikan akan menghasilkan suatu bentuk pelayanan yang bermutu dan berpengaruh pada kepuasan konsumen.

Keselamatan pasien menurut CNA (2009) adalah mengurangi dan meringankan tindakan- tindakan yang tidak aman dalam sistem pelayanan kesehatan dengan sebaik mungkin melalui penggunaan penampilan praktek yang baik

untuk mengoptimalkan *outcome* pasien. Senada dengan hal ini Hughes (2008) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien. Pencegahan cedera didefinisikan sebagai bebas dari bahaya yang terjadi dengan tidak sengaja atau dapat dicegah sebagai hasil perawatan medis. Pengertian tersebut juga sejalan dengan yang di keluarkan oleh Depkes (2008) dan Undang-undang No. 44 tahun 2009 mendefinisikan bahwa keselamatan/safety adalah bebas dari bahaya atau risiko (hazard). Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah pasien bebas dari harm/cidera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari harm yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/sosial/psikologis, cacat, kematian dll), terkait pelayanan kesehatan.

Dalam menerapkan keselamatan pasien, ada beberapa faktor faktor yang mempengaruhi. Lumenta (2008) menyatakan penerapan keselamatan pasien dipengaruhi oleh 5 faktor yaitu (1) faktor individu dan kinerja, (2) faktor lingkungan kerja, (3) faktor pasien, (4) faktor organisasional dan (5) faktor eksternal. Keberadaan kelima faktor ini merupakan hal yang berpengaruh terhadap kemampuan organisasi untuk meningkatkan mutu melalui aspek keselamatan pasien. Teori lain juga menerangkan faktor faktor

yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien yaitu teori Burke dan Litwin (Cahyono, 2008). Faktor tersebut adalah 1) Lingkungan eksternal, 2) Kepemimpinan, 3) Budaya organisasi, 4) Praktik manajemen, 5) Struktur dan system, 6) Pengetahuan dan ketrampilan individu, 7) Lingkungan kerja, kebutuhan individu dan motivasi. Berbeda dengan IOM menetapkan 6 dimensi mutu sebagai tujuan yang ingin dicapai pada abad 21 yaitu keselamatan pasien (patient safety), efisiensi (efficient), efektif (effective), tepat waktu (timeliness) berorientasi pada pasien (patient centered) dan keadilan (equity) (Flynn, 2004; Wakefield dalam Hughes, 2008; Hamric, Spross & Hanson, 2009).

Dalam penerapan keselamatan pasien sangat tergantung dengan budaya keselamatan pasien yang dibangun di rumah sakit. Budaya keselamatan merupakan keyakinan, persepsi, perilaku dan kompetensi individu atau kelompok dalam suatu organisasi yang mempunyai komitmen untuk bersama-sama menciptakan lingkungan yang aman (Brady, O'Connor, Burgermeister, & Hanson, 2012). Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman tergantung pada kokohnya fondasi budaya keselamatan yang ada dalam suatu organisasi.

Keberadaan perawat sebagai bagian dari SDM kesehatan yang ada di rumah sakit sebagai profesi yang memiliki waktu interaksi lebih lama dibandingkan dengan profesi lain dalam suatu rumah sakit memiliki peran kritis yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien (Ebright dalam Hughes (2008)). Hal ini didasari oleh pertimbangan bahwa sifat pelayanan dan asuhan yang diberikan oleh perawat memiliki karakteristik tersendiri.

Peran penting manajemen keperawatan dalam konteks pengembangan SDM yang berhubungan dengan pelatihan keselamatan pasien tidak terlepas dari pelaksanaan fungsi manajemen dalam mengelola pelayanan keperawatan secara lebih optimal. Fungsi manajemen keperawatan yang berorientasi pada pengelolaan sistem dalam kerangka *planning, organizing, actuating* dan *controlling* terhadap berbagai fenomena yang berhubungan dengan pelatihan keselamatan pasien merupakan suatu proses yang dinamis dan berkesinambungan serta perlu didukung dengan upaya nyata agar hasil yang diperoleh menjadi lebih optimal. Penerapan pendekatan fungsi manajemen dalam pengelolaan manajemen keperawatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien menjadi suatu hal yang sangat penting

agar strategi pengelolaan keselamatan pasien menjadi lebih efektif (Huber, 2006 ; Gillies, 1994)

CNA (2009) menyatakan bahwa keselamatan pasien bukan hanya merupakan isu yang dibiarkan untuk berkembang dalam keperawatan ataupun merupakan bagian dari apa yang akan dilakukan perawat. Akan tetapi keselamatan pasien merupakan perwujudan dari komitmen perawat terhadap kode etik untuk menjaga keselamatan pasien, kompeten dan etis dalam keperawatan. Sebagian besar kebutuhan perawatan pasien berfokus pada pekerjaan yang dilakukan perawat (Mitchell, dalam Hughes, 2008). Senada dengan hal ini Cahyono (2008) menyatakan bahwa dengan peran dan kontak selama 24 jam terus menerus membuat perawat lebih mengetahui perubahan klinis dan emosi klien serta lebih mengetahui kebutuhan fisik maupun emosional pasien dibandingkan dokter. Di sisi lain berdasarkan riset yang dilakukan AHRQ menyatakan bahwa rumah sakit dengan level staf keperawatan yang rendah cenderung untuk menimbulkan outcome pasien yang kurang baik seperti pneumonia, syok, gagal jantung dan infeksi saluran kemih (Stanton, 2004).

Perkembangan yang ada telah sampai pada adanya kebijakan mengenai *Nine Life Saving Patient Safety Solution*

yang merupakan suatu sistem untuk mencegah/mengurangi cedera pasien dan meningkatkan keselamatan pasien secara lebih nyata (WHO, 2007). Solusi ini diharapkan dapat dijadikan panduan bagi tenaga kesehatan termasuk perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dengan pendekatan yang lebih aplikatif sebagaimana yang juga dirumuskan oleh Tim KPP-RS. Solusi tersebut meliputi 9 aspek yaitu: 1) memperhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip, 2) mengidentifikasi pasien, 3) melakukan komunikasi secara benar saat serah terima pasien, 4) memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar, 5) mengupayakan pengendalian cairan elektrolit pekat, 6) menjamin akurasi ketepatan pemberian obat, 7) mencegah salah kateter dan salah sambung slang, 8) menggunakan alat injeksi sekali pakai dan 9) meningkatkan kebersihan tangan.

PPNI (2010) juga telah mencantumkan kompetensi yang relevan dengan penerapan keselamatan pasien bagi perawat di Indonesia. Kompetensi tersebut meliputi: 1) Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi risiko aktual dan potensial terhadap keselamatan dan melaporkan kepada pihak yang berwenang, 2) Mengambil tindakan segera dengan menggunakan strategi manajemen risiko peningkatan kualitas

untuk menciptakan dan menjaga lingkungan asuhan yang aman dan memenuhi peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan tempat kerja serta kebijakan dan prosedur, 3) Menjamin keamanan dan ketepatan penyimpanan, pemberian dan pencatatan bahan-bahan pengobatan, 4) Memberikan obat termasuk dosis yang tepat, cara, frekuensi, berdasarkan pengetahuan yang akurat tentang efek farmakologis, karakteristik klien dan terapi yang disetujui sesuai dengan resep yang ditetapkan, 5) Memenuhi prosedur pencegahan infeksi dan mencegah terjadinya pelanggaran dalam praktek yang dilakukan para praktisi lain, 6) Mengidentifikasi dan merencanakan langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk menangani klien di area praktek khusus dalam kondisi bencana.

Solusi penerapan keselamatan pasien dan tujuh langkah penerapan keselamatan pasien menjabarkan berbagai hal yang berhubungan dengan peluang, tugas dan tanggung jawab perawat dalam menerapkan program keselamatan pasien. Kebijakan ini juga secara jelas mengarahkan bahwa pelatihan merupakan salah satu strategi dalam tujuh langkah membangun keselamatan pasien di rumah sakit. Berkaitan dengan hal itu pula peran kritis perawat profesional dalam

pengecegan terhadap kesalahan dan kejadian nyaris cedera melalui identifikasi hazard dan penurunan kondisi pasien sebelum terjadi kesalahan dan KTD membawa konsekuensi mengenai perlunya optimalisasi perkembangan individu perawat melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan secara khusus dalam lingkup keselamatan pasien.

Pengetahuan merupakan kepercayaan yang dapat dipertanggungjawabkan serta merupakan sesuatu yang eksplisit dan terpikirkan (Kro ugh, Ichiyo, Nonaka, 2000 dalam Thite, 2004): Cho, 1998, dalam Setiarso, Triyono & Subagyo, 2009). Mangkuprawira (2008) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan unsur pokok bagi setiap karyawan untuk merubah perilakunya dalam mengerjakan sesuatu. Hasil Riset Delphi Group ditemukan bahwa sebanyak 45% aset pengetahuan tersimpan dalam pikiran staf dalam bentuk pengetahuan dan pengalaman sedangkan sisanya berada dalam dokumen kertas dan dokumen elektronik dalam berbagai bentuk (Setiarso, Triyono dan Subagyo, 2009).

Morrison (1991) secara jelas mengemukakan bahwa efektifitas ingatan terhadap obyek pelatihan dapat dioptimalkan dengan melakukan pelatihan lanjutan. Dinyatakan pula bahwa variasi interval retensi pengetahuan

pada staf setelah mendapatkan pelatihan berkisar antara 1 menit sampai dengan 1 tahun dengan rata-rata selama 6 bulan. Hal ini berarti bahwa dengan mempertimbangkan interval retensi pengetahuan ini maka perlu dilakukan pelatihan lanjut dalam kurun waktu tidak lebih dari 6 bulan untuk mengoptimalkan pencapaian kognitif staf melalui pelatihan.

Meningkatkan pengetahuan dasar mengenai keselamatan bagi segenap pemberi pelayanan sangat perlu ditanggapi secara positif. Hal ini didasari oleh pertimbangan bahwa kesalahan yang terjadi dalam konteks keselamatan pasien tidak dapat terlepas dari faktor individu. Ebright dalam Hughes (2008) menyatakan bahwa kemampuan perawat untuk membuat suatu keputusan yang akurat dan logis serta pengaruhnya terhadap keselamatan pasien berhubungan dengan faktor yang kompleks meliputi pengetahuan dasar dan faktor sistem. Tingkatan kebutuhan perawat akan keselamatan tergantung pada lingkungan praktek, pengetahuan staf mengenai kondisi pasien dan risiko keselamatan yang potensial serta sumber yang mendukung dalam fasilitas yang tersedia di rumah sakit (Hamric, Spross & Hanson, 2009).

Jika dihubungkan dengan konsep pemahaman yang merupakan tingkatan kedua dalam pengetahuan, pemahaman merupakan aspek yang penting diperhatikan dalam suatu proses belajar. Kemampuan untuk memahami menunjukkan bagaimana individu menggunakan pengetahuannya untuk mengenali sesuatu yang baru ide yang abstrak. Memahami sesuatu akan membuat individu menyadari akan tugasnya melalui pesan yang disampaikan. Pengetahuan akan suatu objek yang dimiliki seseorang akan mempermudah pemahaman walaupun dipengaruhi pula oleh kapasitas kognitif dan makna informasi yang disampaikan (Reed, 2000).

Selain itu jika ditinjau dari aspek pengelolaan SDM secara umum ditemukan bahwa pengetahuan staf harus dikelola sehingga organisasi perlu merencanakan dan mengimplementasikan program pengelolaan pengetahuan staf (Setiarso, Triyono dan Subagyo, 2009). Tetapi jika dilihat dari sudut pandang keselamatan pasien, Henriksen, Joseph, dan Zayas- Caban (2009) menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan SDM memiliki peran penting dalam menyebabkan keterbatasan institusi pelayanan untuk mengelola pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien.

Untuk meningkatkan pemahaman perawat dalam penerapan keselamatan pasien dapat dilakukan dengan melakukan pelatihan. Pelatihan merupakan bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat. Keterampilan yang dimaksud dalam hal ini adalah keterampilan dalam berbagai bentuk antara lain physical skill, intellectual skill, social skill, dan managerial skill (Rivai dan Sagala, 2009). Pelatihan juga merupakan teknik yang dipilih untuk meningkatkan kualitas, efisiensi, dan kinerja staf. Marquis & Huston (2006) mendefinisikan pelatihan sebagai metode yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu dan mereka memperoleh pengetahuan yang baik mengenai kewajiban dalam pekerjaannya. Pengetahuan tersebut dapat meningkatkan kemampuan afektif, motor dan kognitif sehingga akan diperoleh suatu peningkatan produktifitas atau hasil yang baik.

Pelatihan sebagai salah satu bentuk dukungan terhadap pengembangan kinerja perawat telah terbukti menjadi salah satu metode yang efektif dan diinginkan oleh mayoritas perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Hennessy, Hicks, Hilan

dan Kawonal (2006) terhadap 524 perawat dari 5 provinsi di Indonesia yaitu Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Jawa Barat dan DKI Jakarta menemukan bahwa seluruh responden secara signifikan menyatakan adanya kebutuhan untuk memperoleh pelatihan mengenai tugas dan pekerjaan mereka. Kebutuhan pelatihan secara signifikan lebih besar dirasakan oleh kelompok perawat yang bekerja dalam lingkup rumah sakit.

Kajian yang dilakukan di beberapa negara mengenai pelatihan yang ditujukan bagi perawat dalam konteks keselamatan pasien menunjukkan bahwa pengembangan dan penerapan program keselamatan pasien telah didasari atas evidence yang terbukti secara ilmiah. Ginsburg, Norton, Casebeer dan Lewis (2005) mengemukakan hasil penelitian yang signifikan secara statistik pada 1 dari 3 aspek pengukuran budaya keselamatan yang dipersepsikan oleh kelompok studi yang memperoleh intervensi pelatihan dan ada kemunduran yang signifikan pada salah satu aspek pengukuran budaya keselamatan yang dipersepsikan oleh kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Dauer, Kelvin, Horan, dan Germain (2006) mengenai efektifitas pelatihan yang dilakukan terhadap sekelompok perawat onkologi yang memberikan

terapi radiasi menemukan bahwa ada perbedaan signifikan pengetahuan kognitif yang diukur antara pre test dan post test serta adanya peningkatan sikap yang positif pada 5 dari 9 area sikap yang dievaluasi.

Despins, Scott dan Rouder (2010) dalam penelitiannya berpendapat bahwa pengembangan riset dalam bentuk intervensi mengenai keselamatan pasien seharusnya diarahkan untuk meningkatkan kemampuan deteksi oleh perawat mengenai tanda-tanda risiko cedera dan dapat meningkatkan keselamatan pasien dalam lingkungan pelayanan yang semakin kompleks. Dinyatakan pula bahwa teori mengenai deteksi terhadap risiko pasien dapat dijadikan sebagai rancangan pengembangan pelatihan untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilan perawat dalam melakukan deteksi risiko pasien. Berkaitan dengan hal ini, dalam Cahyono (2008) dinyatakan bahwa walaupun di Indonesia telah dilakukan upaya sosialisasi mengenai keselamatan pasien, kebutuhan akan informasi yang adekuat dan spesifik mengenai kontribusi perawat dan tenaga kesehatan lainnya tetap menjadi faktor penentu dalam menciptakan budaya keselamatan pasien.

Uraian di atas memberikan gambaran bahwa upaya untuk melibatkan SDM keperawatan dalam program keselamatan pasien secara spesifik telah mengarah pada pentingnya melakukan pelatihan yang berfokus pada deteksi risiko pasien dan peningkatan peran perawat dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai kajian di atas dan berfokus pada penilaian terhadap pengaruh perlakuan berupa pelatihan terhadap pemahaman perawat yang dilihat dari perbedaan pemahaman antara kelompok eksperimen dan kelompok pembanding. Berbagai kajian yang telah dikemukakan sebelumnya secara jelas menggambarkan mengenai hubungan antara pelatihan dengan pemahaman dan penerapan. Pelatihan merupakan sarana untuk mencapai pemahaman yang adekuat dan penerapan keselamatan pasien sangat ditentukan dari adanya komitmen untuk menerapkan budaya keselamatan.

Jenis pelatihan yang dapat dikembangkan oleh organisasi dapat menjadikan prinsip belajar dalam pelatihan menjadi lebih efektif (Marquis & Huston, 2006; Rivai dan Sagala, 2009). Berikut merupakan metode yang dapat digunakan dalam pengembangan SDM berdasarkan teknik dan

prinsip belajar yang terkandung dalam berbagai jenis pelatihan yaitu:

1. On the job training

On the job training merupakan pelatihan dengan instruksi pekerjaan dimana pekerja ditempatkan dalam situasi riil di bawah bimbingan staf yang berpengalaman atau seorang supervisor. Evaluasi dan umpan balik merupakan hal penting yang dilakukan oleh supervisor agar pekerja pada akhirnya dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Bentuk lain dari On the job training adalah rotasi kerja dan magang.

2. Off the job training

- a. Ceramah Kelas. Ceramah merupakan pendekatan yang sering digunakan karena mengandalkan komunikasi daripada memberi model. Umpan balik dan partisipasi peserta dengan metode ini dapat meningkat dengan adanya diskusi selama ceramah.
- b. Case Study. Metode kasus adalah metode pelatihan yang menggunakan deskripsi tertulis dari suatu permasalahan riil yang dihadapi oleh perusahaan atau perusahaan lain. Identifikasi masalah, memilih solusi dan mengimplementasikan solusi tersebut merupakan

proses yang dikelola agar staf dapat mengambil keputusan melalui pengembangan keahlian dalam pengambilan keputusan.

- c. Simulasi. Simulasi dilakukan dengan melibatkan simulator yang mengandalkan aspek-aspek utama dalam situasi kerja. Pelatihan dengan menggunakan teknik ini umumnya digunakan untuk melatih staf karena tidak diperkenalkannya trial and error dalam pengambilan keputusan.
- d. Praktek Laboratorium. Pelatihan dengan pendekatan praktek di laboratorium dirancang untuk meningkatkan keterampilan interpersonal. Selain itu juga dapat digunakan untuk membangun perilaku yang diinginkan untuk tanggung jawab staf selanjutnya. Pengalaman berbagi perasaan, perilaku, persepsi dan reaksi merupakan hasil pelatihan dengan pendekatan ini.
- e. Role playing. Role playing adalah metode pelatihan yang merupakan perpaduan antara metode kasus dan pengembangan sikap. Masing-masing peserta dihadapkan pada suatu situasi dan diminta untuk memainkan peranan dan bereaksi terhadap peserta

yang lain. Kesuksesan metode ini tergantung pada kemampuan peserta untuk memainkan peranannya sebaik mungkin.

- f. Behavior Modeling. Metode ini memungkinkan suatu proses psikologis dengan pembentukan pola baru dan meninggalkan pola lama. Proses belajar terjadi melalui observasi dan imajinasi melalui pengalaman orang lain dalam rangka meningkatkan keahlian interpersonal.

BAB III

Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *mix methode* yaitu kualitatif dan kuantitatif. Metode Kuantitatif direncanakan akan dilakukan pada penelitian pertama untuk melihat perbandingan penerapan metode ceramah dan case study yaitu menggunakan kuasi eksperimen menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selanjutnya untuk penelitian kedua metode kualitatif menggunakan pendekatan *phenomenology* untuk menggali pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien serta observasi penerapan tersebut dilapangan dengan FGD.

B. Lokasi Penelitian

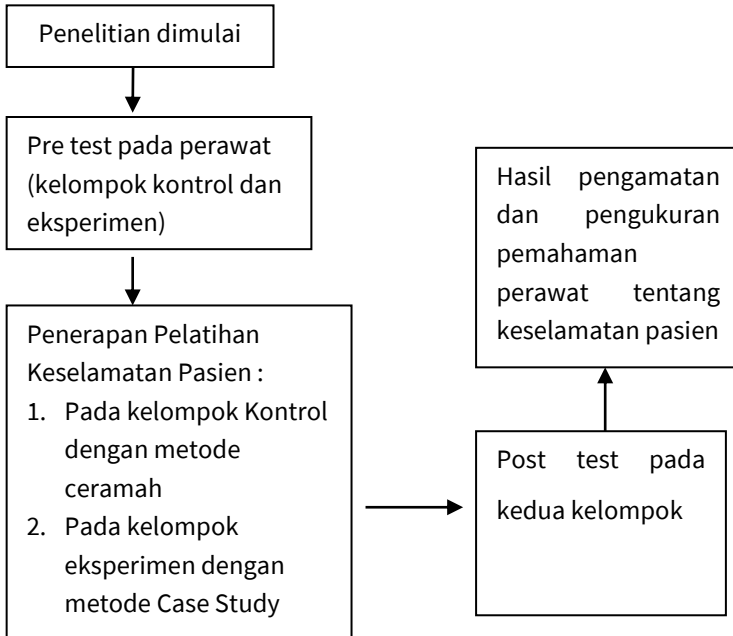
Penelitian ini dilaksanakan di RS PMC Pekanbaru. RS PMC merupakan salah satu rumah sakit swasta di kota Pekanbaru yang berdiri sejak tahun 2005 dan merupakan salah satu RS yang banyak diminati oleh masyarakat kota Pekanbaru. Selain itu karena RS PMC adalah salah satu lahan praktek yang digunakan oleh STIKes PMC dan akan melakukan akreditasi rumah sakit yang memfokuskan pada keselamatan pasien.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah sebagian atau keseluruhan objek yang di teliti dan dianggap mampu mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di RS Pekanbaru Medical Center yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan Non Probability Sampling dengan Total Sampling. Dalam penelitian ini sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 60 orang yang di bagi 30 kelompok metode ceramah dan 30 metode case study.

D. Alur Penelitian

Tahapan penelitian ini dapat dilihat pada bagan berikut ini :



E. Teknik Pengumpulan dan Analisa Data

Untuk melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti sendiri yang mengacu pada kerangka konsep. Untuk mengukur tingkat pemahaman perawat tentang keselamatan pasien, kuesioner disusun dalam bentuk

pertanyaan *closed ended question* artinya semua jawaban sudah disediakan dan responden hanya tinggal memilih. Metode yang digunakan adalah tipe *multiple choice*, yaitu semua jawaban sudah ada, sehingga responden hanya memilih satu jawaban yang paling benar menurut pengetahuannya. Selain itu untuk mengukur pemahaman perawat juga di gunakan pertanyaan terbuka, wawancara mendalam serta observasi agar pemahaman perawat lebih terukur. Metode ini digunakan karena pada saat survei akreditasi rumah sakit, perawat akan di tanya langsung dan lebih di fokuskan pada penerapan dilapangan.

Untuk analisa data dalam penelitian ini, dilakukan 2 analisa data yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik responden dan nilai *mean* pengetahuan perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok kontrol dan eksperimen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Sedangkan untuk analisa bivariat digunakan untuk melihat perbandingan efektifitas pelatihan yang diberikan. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *T dependen* untuk menganalisa data pada subyek

yang sama, penelitian eksperimental yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dan uji *T Independen* untuk melihat perbandingan antara metode ceramah dengan metode Case Study. Sementara itu untuk analisis data kualitatif phenomenology menggunakan *FGD*.

BAB IV

Analisis Penerapan Pelatihan Budaya Keselamatan Pasien dengan Metode Ceramah dan Case Study terhadap Pemahaman Tenaga Kesehatan

A. Hasil yang Dicapai

Hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat berisi tentang karakteristik perawat yang meliputi : umur, jenis kelamin, lama bekerja, tingkat pendidikan. Selain itu juga berisi tentang distribusi frekuensi pemahaman perawat mengenai penerapan sasaran keselamatan pasien dengan menggunakan metode ceramah dan case study. Analisa bivariat berisi tentang perbandingan antara metode ceramah dan case studi terhadap pemahaman perawat mengenai sasaran keselamatan pasien di RS PMC.

1. Analisa univariat

a. Karakteristik Responden

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk mendapatkan data mengenai karakteristik dan pemahaman perawat mengenai penerapan sasaran keselamatan pasien di RS PMC. Hasil analisa univariat yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Karakteristik Responden berdasarkan umur

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat di RS PMC berdasarkan umur (n=60)

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	17-25	22	36,7
2	26-35	30	50
3	36-45	8	13,3
	Total	60	100

2) Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat di RS PMC berdasarkan Jenis Kelamin (n=60)

NO	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	11	18,3
2	Perempuan	49	81,7
	Total	60	100

3) Karakteristik Responden berdasarkan Lama bekerja

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat di RS PMC berdasarkan Lama Bekerja (n=60)

N	Lama bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	<3 tahun	32	53
2	>3 tahun	28	47
	Total	60	100

4) Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat pendidikan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat di RS PMC berdasarkan Tingkat pendidikan (n=60)

NO	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Diploma III	39	65
2	S1 Keperawatan	20	33,3
3	SPK	1	1,7
	Total	60	100

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden berumur diantara 26-35 tahun yaitu sebanyak 30 orang (50%), untuk jenis kelamin dari 60 responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 49 orang responden (81,7%). Berdasarkan lama bekerja dari 60 orang responden sebagian besar bekerja < 3 tahun yaitu 32 orang responden (53%). Berdasarkan tingkat pendidikan dari 60 responden adalah mayoritas berpendidikan

D3 Keperawatan dengan jumlah 39 orang responden (65%).

b. Pemahaman perawat RS PMC tentang penerapan keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan case study sebelum dilakukan pelatihan

Tabel 4.5

Rata-rata nilai pemahaman perawat RS PMC tentang penerapan keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan case study sebelum dilakukan pelatihan

Variabel	Jumlah	Mean
Pemahaman tentang penerapan keselamatan pasien		
- Kelompok Ceramah	30	52,83
- Kelompok Case study	30	47,63

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat di lihat mean nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien sebelum dilakukannya pelatihan keselamatan pasien pada kelompok ceramah adalah 52,83 sedangkan pada kelompok *case study* mean

nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien adalah 47,63.

c. Rata-rata nilai pemahaman perawat RS PMC tentang penerapan keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan case study setelah dilakukan pelatihan

Tabel 4.6

Rata-rata nilai pemahaman perawat RS PMC tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan case study setelah dilakukan pelatihan

Variabel	Jumlah	Mean
Pemahaman tentang penerapan keselamatan pasien		
- Kelompok ceramah	30	67,47
- Kelompok Case study	30	73,97

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat di lihat mean nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien setelah dilakukannya pelatihan keselamatan pasien pada kelompok ceramah adalah 67,47 sedangkan pada kelompok *case study* mean

nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien adalah 73,97.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat perbedaan peningkatan nilai pemahaman perawat mengenai penerapan keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan kelompok *case study*. Hasil penelitian ini dikatakan efektif apabila nilai *p value* < 0,05. Penelitian ini menggunakan uji *t dependent* dan *independent*. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok ceramah sebelum dan setelah diberikan pelatihan

Tabel 4.7

Nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok ceramah sebelum dan setelah diberikan pelatihan

Variabel	Pre-test		Post-test		P value
	Mean	SD	Mean	SD	

Pemahaman Perawat mengenai penerapan keselamatan pasien	52,83	7,742	67,47	8,320	0,000
---	-------	-------	-------	-------	-------

Berdasarkan uji statistik *t dependent* pada tabel 4.7 didapatkan *mean* nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien sebelum dilakukan pelatihan dengan metode ceramah adalah 52,83 dengan standar deviasi 7,742. *Mean* nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien setelah dilakukan pelatihan dengan metode ceramah adalah 67,47 dengan standar deviasi 8,320.

Hasil uji *t dependent* dimana *p value* = 0.000 lebih kecil daripada nilai alpha ($p < 0,05$) didapatkan adanya pengaruh yang signifikan antara *mean* nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dengan metode ceramah.

b. Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok *case study* sebelum dan setelah diberikan pelatihan

Tabel 4.8
Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok *case study* sebelum dan setelah diberikan pelatihan

Variabel	Pre-test		Post-test		P value
	Mean	SD	Mean	SD	
Pemahaman Perawat mengenai penerapan keselamatan pasien	47,63	8,269	73,97	6,835	0,000

Berdasarkan uji statistik *t dependent* pada tabel 4.8 didapatkan *mean* nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien sebelum dilakukan pelatihan dengan metode *case study* adalah 47,63 dengan standar deviasi 8,269. *Mean* nilai

pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien setelah dilakukan pelatihan metode *case study* adalah 73,97 dengan standar deviasi 6,835.

Hasil uji *t dependent* dimana *p value* = 0.000 lebih kecil daripada nilai alpha ($p < 0,05$) didapatkan adanya pengaruh yang signifikan antara *mean* nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dengan metode *case study*.

c. Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan kelompok *case study* setelah pelatihan

Tabel 4.9
Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan kelompok *case study* setelah pelatihan

Variabel	Ceramah		<i>Case study</i>		P <i>value</i>
	Mean	SD	Mean	SD	

Pemahaman	67,47	8,320	73,97	6,835	0,002
Perawat					
mengenai					
penerapan					
keselamatan					
pasien					

Berdasarkan uji statistik *t dependent* pada tabel 4.9 didapatkan *Mean* nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien setelah dilakukan pelatihan metode ceramah adalah 67,47 dengan standar deviasi 8,320. *Mean* nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien setelah dilakukan pelatihan metode *case study* adalah 73,97 dengan standar deviasi 6,835.

Hasil uji *t independent* didapatkan *p value* = 0.002 lebih kecil dari nilai alpha ($p < 0.05$), dengan hasil ini berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien dengan metode ceramah dan dengan metode *case study*, dimana nilai rata-rata pemahaman

perawat tentang budaya keselamatan pasien setelah pelatihan dengan metode ceramah lebih rendah daripada nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien dengan metode *case study*. Dapat disimpulkan bahwa pelatihan dengan metode *case study* lebih berpengaruh dalam meningkatkan nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien dari pada pelatihan dengan metode ceramah.

B. Pembahasan Penerapan Pelatihan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Metode Ceramah Dan Case Study Terhadap Pemahaman Tenaga Kesehatan

1. Pemahaman perawat RS PMC tentang penerapan keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan *case study* sebelum dilakukan pelatihan

Kemampuan kognitif seseorang sangat mempengaruhi kemampuan individu tersebut dalam melakukan tindakan yang tidak menimbulkan risiko terhadap keselamatan pasien. Pengetahuan merupakan kepercayaan yang dapat dipertanggungjawabkan serta merupakan sesuatu yang eksplisit dan terpikirkan

(Krough, Ichiyo, Nonaka, 2000 dalam Thite, 2004: Cho, 1998, dalam Setiarso, Triyono & Subagyo, 2009). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan juga merupakan sebuah perubahan yang relatif menetap dalam perilaku yang dihasilkan dari pengalaman (Baron & Greenberg, 2000).

Organisasi yang ingin mengembangkan budaya belajar yang efektif perlu memetakan pengetahuan yang dimiliki oleh staf. Riset Delphi Group yang juga dikemukakan dalam Setiarso, Triyono dan Subagyo (2009) menemukan bahwa 45% aset pengetahuan tersimpan dalam pikiran staf dalam bentuk pengetahuan dan pengalaman sedangkan sisanya berada dalam dokumen kertas dan dokumen elektronik dalam berbagai bentuk. Hal ini berarti bahwa hasil penelitian ini merupakan gambaran nyata pemahaman awal perawat mengenai penerapan keselamatan pasien pada RS PMC.

Hasil penelitian dapat dilihat mean nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan

pasien sebelum dilakukannya pelatihan keselamatan pasien pada kelompok ceramah adalah 52,83 sedangkan pada kelompok *case study* mean nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien adalah 47,63. Hal ini berarti bahwa nilai rata-rata pada kedua kelompok menunjukkan pemahaman awal perawat pelaksana mengenai keselamatan pasien baik pada kelompok ceramah maupun kelompok *case study* masih belum optimal walaupun secara keseluruhan tingkat pendidikan responden adalah DIII Keperawatan. Hasil penelitian ini tidak tampak perbedaan yang signifikan, hal ini mungkin disebabkan karena pemaparan tentang penerapan keselamatan pasien juga baru terpapar di RS PMC sehingga perawat juga belum lama terpapar tentang penerapan keselamatan pasien tersebut.

Nilai rata-rata pemahaman perawat mengenai penerapan keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan kelompok *case study* dalam penelitian ini menunjukkan kondisi pemahaman awal mengenai keselamatan pasien yang belum adekuat. Pertimbangan atas kesamaan kriteria inklusi yang telah terpenuhi oleh responden pada masing-masing kelompok secara umum

memberikan gambaran bahwa kelompok ceramah dan kelompok case study sudah cukup homogen. Hal ini berarti bahwa walaupun terdapat perbedaan nilai pemahaman pada kedua kelompok namun jika dibandingkan dengan nilai maksimal yang harus diperoleh keseluruhan responden maka nilai pemahaman pada kedua kelompok masih belum optimal.

Pengetahuan staf merupakan investasi yang sangat penting dalam organisasi. Baron dan Greenberg (2000) menyatakan bahwa pengetahuan, kemampuan, keterampilan dan kepribadian merupakan bagian dari karakteristik individual yang akan mempengaruhi perilaku organisasi. Rivai dan Sagala (2009) menyatakan bahwa kemampuan staf dalam suatu bidang kerja tidak menjamin bahwa staf tersebut kompeten dan sukses dalam melakukan pekerjaannya. Setiarso, Triyono dan Subagyo (2009) menyatakan bahwa budaya lingkungan dalam bentuk nilai dan kepercayaan, motivasi dan komitmen, serta insentif untuk upaya berbagi pengetahuan dalam organisasi merupakan suatu hal yang penting dalam program pengelolaan pengetahuan

dalam organisasi. Cahyono (2008) menyatakan bahwa pengetahuan SDM kesehatan termasuk perawat merupakan hal yang berhubungan dengan komitmen yang sangat diperlukan dalam upaya untuk membangun budaya keselamatan pasien.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan awal staf mengenai pekerjaannya dipengaruhi oleh banyak faktor yang ada dalam suatu organisasi. Perkembangan dan pertumbuhan organisasi menimbulkan konsekuensi pada organisasi untuk melakukan berbagai strategi untuk membangun pengetahuan SDM mengenai hal-hal yang harus dilakukan oleh staf terkait pekerjaannya. Upaya membangun pengetahuan SDM yang didukung oleh kebijakan merupakan salah satu cara inovasi yang tepat untuk memungkinkan staf memiliki kemampuan dan tanggung jawab sesuai dengan tuntutan perubahan pada era globalisasi yang disertai dengan persaingan di berbagai bidang. Pengetahuan staf harus dikelola sehingga organisasi perlu merencanakan dan mengimplementasikan program pengelolaan pengetahuan staf (Setiarso, Triyono dan Subgyo, 2009).

Analisis peneliti terkait hal ini adalah upaya meningkatkan pengetahuan tetap merupakan suatu hal yang penting khususnya dalam konteks keselamatan pasien. Hal ini didukung oleh pendapat Notoadmodjo (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang menunjang keterampilan perlu diberikan agar staf dapat melakukan tugasnya berdasarkan teori-teori yang dapat dipertanggungjawabkan. Sejalan dengan hal ini juga Henriksen, Joseph, dan Zayas-Caban (2009) menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan SDM memiliki peran penting dalam menyebabkan keterbatasan institusi pelayanan untuk mengelola pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Hal ini berarti bahwa keterbatasan pengetahuan merupakan hal kunci sangat perlu dipertimbangkan demi keamanan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat.

Adanya perbedaan mendasar dalam pemahaman yang dimiliki perawat pelaksana mengenai keselamatan pasien pada kedua kelompok dalam penelitian ini yang bersifat individual dan sangat tergantung pada keterpaparan seseorang tentang keselamatan pasien perlu didukung dengan langkah pemecahan yang

mengarah pada perbaikan pemahaman perawat mengenai tuntutan kinerja perawat dalam lingkup keselamatan pasien. Walaupun kebijakan mengenai keselamatan pasien telah dicanangkan sejak tahun 2005 di Indonesia dan telah menjadi program nasional yang sejalan dengan komponen penilaian akreditasi sejak tahun 2008 dalam kerangka penjaminan mutu pelayanan, tetap dibutuhkan upaya aplikatif untuk lebih mensosialisasikan program keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan secara lebih baik.

Terkait dengan konsep manajemen SDM, pengetahuan dinyatakan sebagai suatu syarat penting terbentuknya perilaku karyawan. Komitmen yang timbul sebagai hasil dari pengetahuan yang dimiliki oleh perawat akan membawa pada perilaku positif untuk mendukung budaya keselamatan pasien karena perawat merupakan 'sharp end' dalam pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Kontak langsung perawat dengan pasien dalam interaksi yang berlangsung terus menerus dan interdependensi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya dalam kerangka kemitraan dan koordinasi menjadikan perawat memiliki

peran sentral untuk menjamin keamanan asuhan yang diterima pasien.

Hal ini sejalan dengan pendapat Mangkuprawira (2008) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan unsur pokok bagi setiap karyawan untuk merubah perilakunya dalam mengerjakan sesuatu. Karyawan yang hanya menggunakan pengetahuan yang sekedarnya akan semakin tertinggal kinerjanya dibanding karyawan yang selalu menambah pengetahuannya yang baru. Hal ini semakin memperjelas bahwa pengetahuan tidak hanya dapat dipandang sebagai investasi yang bermanfaat pada waktu tertentu saja akan tetapi bagaimana pengetahuan mempengaruhi kinerja karyawan pada periode pekerjaan karyawan merupakan suatu hal yang penting diperhatikan dalam mengelola SDM.

2. Rata-rata nilai pemahaman perawat RS PMC tentang penerapan keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan *case study* setelah dilakukan pelatihan

Baron & Greenberg (2000) menyatakan bahwa pelatihan digunakan untuk menyiapkan karyawan baru

menghadapi tantangan dalam pekerjaannya. Cahyono (2008) menyatakan bahwa pelatihan merupakan proses sistematis dan terorganisir untuk mempengaruhi produktivitas, kinerja dan pekerjaan staf secara efektif serta penguasaan suatu hal yang khusus yang menjadi kewajiban dari pekerjaan yang dimiliki oleh staf. Dampak kegiatan kognitif yang diperoleh seseorang melalui pelatihan adalah berupa proses pengambilan keputusan yang semakin baik sehingga seseorang akan terhindar untuk melakukan kesalahan.

Pelatihan dinyatakan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat. Keterampilan yang dimaksud dalam hal ini adalah keterampilan dalam berbagai bentuk antara lain *physical skill*, *intellectual skill*, *social skill*, dan *managerial skill* (Rivai dan Sagala, 2009). Jika dikaitkan dengan pendapat tersebut maka pelatihan yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan pelatihan yang berorientasi pada peningkatan *intellectual skill* yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa antara kedua kelompok yaitu kelompok ceramah dan kelompok case study terlihat bahwa kelompok perawat yang di berikan pelatihan keselamatan pasien dengan metode case study (post test) jauh lebih tinggi sebesar 6.5 dibandingkan dengan rata-rata pemahaman melalui post test pada perawat yang di berikan pelatihan melalui metode ceramah. Pada hasil penelitian juga di lihat mean nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien setelah dilakukannya pelatihan keselamatan pasien pada kelompok ceramah adalah 67,47 sedangkan pada kelompok *case study* mean nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien adalah 73,97.

Hasil penelitian dalam penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juslida (2001) yang menemukan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi (nilai rata-rata kelompok intervensi makin jauh melebihi kelompok kontrol) dengan p value sebesar 0,0001. Hasil penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah

penelitian oleh Ginsburg, Norton, Casebeer dan Lewis (2005) yang membuktikan bahwa secara statistik terdapat peningkatan pada 1 dari 3 aspek pengukuran budaya keselamatan yang dipersepsikan oleh kelompok studi yang memperoleh intervensi pelatihan dan ada kemunduran yang signifikan pada salah satu aspek pengukuran budaya keselamatan yang dipersepsikan oleh kelompok kontrol.

Pelatihan yang diberikan pada staf akan membawa pengaruh terhadap proses kognitif yang mendasari tindakan individu. Teori kognitif yang dikemukakan oleh Rasmussen, Reason dan Norman dalam Cahyono (2008) menguatkan teori mengenai model perbuatan manusia yang didasarkan pada konsep kognitif. Proses analisis secara sadar dalam bentuk berpikir sebelum mengambil suatu keputusan merupakan gambaran kontribusi knowledge based level dalam pencegahan suatu kesalahan yang dilakukan manusia. Proses untuk memahami kondisi abnormal yang mengancam kehidupan pasien dengan deteksi risiko dan menentukan langkah koreksi yang tepat dalam lingkup keperawatan maupun dengan melibatkan

tenaga kesehatan yang lain merupakan salah satu bentuk kegiatan kognitif dalam tatanan *knowledge based level*.

Proses kognitif untuk meningkatkan pengetahuan melalui belajar yang ada dalam kegiatan pelatihan staf tidak terlepas dari makna konsep belajar. Suryabrata (2008) menyatakan bahwa pada dasarnya belajar akan menimbulkan perubahan perilaku baik aktual maupun potensial. Sejalan dengan hal ini Robbins (2001) secara jelas mengungkapkan bahwa pola penerimaan pengetahuan dan pembelajaran yang ada dalam kegiatan pelatihan staf merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dalam proses pemberian pelatihan.

Sejalan dengan hal ini Quaid, Thao & Denham (2010) menyatakan bahwa internalisasi pengetahuan ke dalam nilai-nilai individu mengenai keselamatan pasien merupakan hal yang harus diupayakan dan menjadi dasar untuk belajar dari kejadian melalui diskusi mengenai kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Perubahan perilaku yang didasari pada perubahan kemampuan kognitif individu dipengaruhi oleh banyak hal antara lain proses

emosional, internal dan pribadi. Kombinasi pengalaman dan konseptualisasi merupakan kondisi pembelajaran yang paling baik bagi staf (Gillies, 1994).

Jika dihubungkan dengan berbagai teori dan hasil penelitian diatas yang membahas mengenai manfaat pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan staf melalui perbedaan yang tampak antara kelompok yang diberi intervensi dengan metode ceramah dan metode case study, perbedaan pemahaman yang disimpulkan melalui hasil pengukuran post test antara kelompok ceramah dan kelompok case study disebabkan karena pada kelompok case study peneliti terjun langsung kelapangan sehingga contoh contoh nyata dapat di berikan langsung. Diskusi yang terjadi juga lebih santai karena tidak terkesan belajar di kelas.

Perbedaan pemahaman yang diperoleh perawat setelah mendapatkan pelatihan merupakan salah satu bentuk kemanfaatan yang dicapai oleh individu dan juga rumah sakit. Hal ini sejalan dengan pendapat Rivai dan Sagala (2009) yang menyatakan bahwa pelatihan memiliki manfaat berupa tanggung jawab dan prestasi yang lebih dapat diinternalisasi, meningkatnya

pengetahuan, keterampilan dan sikap serta membantu menghilangkan rasa takut menghadapi tugas baru. Lebih lanjut manfaat yang akan dirasakan dari pelatihan yang diadakan adalah dapat berbentuk sikap yang lebih positif terhadap orientasi yang akan dicapai oleh organisasi dan sikap moral yang lebih baik. Jika dihubungkan dengan upaya untuk membangun budaya keselamatan maka kemanfaatan ini akan berkembang menjadi investasi yang bernilai positif untuk meningkatkan peran perawat dalam membangun budaya keselamatan.

Marquis dan Huston (2006) menyatakan bahwa pengetahuan individu yang diperoleh melalui pelatihan dalam pekerjaannya termasuk dalam upaya pengembangan yang bermakna terhadap tingkat kebutuhan perawat akan pengetahuan. Pelatihan dalam lingkup mutu dan keselamatan merupakan salah satu sarana untuk menambah kebutuhan akan pengetahuan baru dan untuk meningkatkan kinerja individu dan kinerja sistem (Henriksen & Dayton, 2006).

Sedangkan Mc.Cutcheon et. al. (2006) merekomendasikan bahwa SDM keperawatan memiliki

kebutuhan yang besar untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam berbagai jenjang untuk mendukung penerapan keselamatan pasien. Dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan yang diperoleh perawat merupakan hasil yang diperoleh dari sebuah upaya meningkatkan kebutuhan perawat akan pengetahuan mengenai keselamatan pasien yang melibatkan proses kognitif individu yang akhirnya diharapkan dapat berdampak pada peningkatan kinerja dan kontribusi perawat dalam menerapkan keselamatan pasien.

3. Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok ceramah sebelum dan setelah diberikan pelatihan

Pengembangan motivasi, mengambil perhatian peserta pelatihan terhadap apa yang dipelajari, membantu peserta menerapkan apa yang telah mereka pelajari, memberikan kesempatan untuk mempraktekkan perilaku yang baru, serta memberikan penghargaan positif terhadap prestasi karyawan merupakan tujuan model yang dikembangkan dalam

bentuk pelatihan (Robbins, 2003). Notoatmodjo (2009) menyatakan bahwa pelatihan pegawai bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja pegawai melalui peningkatan kemampuan pengelolaan program dan teknis fungsional program yang bersangkutan. Pelatihan juga akan meningkatkan kemampuan tugas di bidang masing-masing.

Berdasarkan uji statistik *t dependent* pada tabel 4.7 didapatkan *mean* nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien sebelum dilakukan pelatihan dengan metode ceramah adalah 52,83 dengan standar deviasi 7,742. *Mean* nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien setelah dilakukan pelatihan dengan metode ceramah adalah 67,47 dengan standar deviasi 8,320. Hasil uji *t dependent* dimana *p value* = 0.000 lebih kecil daripada nilai alpha ($p < 0,05$) didapatkan adanya pengaruh yang signifikan antara *mean* nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dengan metode ceramah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dauer, Kelvin, Horan, dan Germain (2006)

mengenai efektifitas pelatihan yang dilakukan terhadap sekelompok perawat onkologi yang memberikan terapi radiasi menemukan bahwa ada perbedaan signifikan pengetahuan kognitif yang diukur antara pre test dan post test serta adanya peningkatan sikap yang positif pada 5 dari 9 area sikap yang dievaluasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kirana (2007) yang menemukan bahwa ada perbedaan kemampuan kognitif perawat secara signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan pelatihan dengan p value 0,000.

Hasil penelitian pada kelompok dengan metode ceramah yang menunjukkan ada perbedaan pemahaman sebelum dan setelah pelatihan membuktikan bahwa pelatihan dapat mempengaruhi pemahaman perawat pelaksana secara positif. Perbedaan pemahaman sebelum dan setelah pelatihan yang diberikan terhadap perawat pelaksana pada kelompok dengan metode ceramah mengenai penerapan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan merupakan peningkatan hasil yang diharapkan dari pemberian intervensi berupa pelatihan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Rivai dan Sagala (2009) yang menyatakan bahwa jika kemampuan peserta pelatihan meningkat secara signifikan, artinya program pelatihan secara aktual menyebabkan terjadinya perbedaan kemampuan. Program pelatihan dapat dikatakan berhasil apabila peningkatan kemampuan dapat memenuhi kriteria evaluasi dan dapat ditransfer ke pekerjaan serta mengakibatkan perubahan sikap yang dapat diukur dengan meningkatkan performance pekerjaan.

Evaluasi dampak program pelatihan yang diberikan perlu diiringi dengan suatu pelatihan yang berkesinambungan, terprogram dan terencana sesuai dengan peningkatan kebutuhan perawat atas hal spesifik yang menjadi tuntutan kinerja perawat dalam menerapkan keselamatan pasien. Alokasi waktu yang tidak cukup panjang untuk pemberian intervensi berupa pelatihan dalam penelitian ini perlu dipertimbangkan sebagai faktor yang berdampak pada belum optimalnya pencapaian pemahaman perawat pelaksana pada kelompok eksperimen.

4. Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien pada kelompok *case study* sebelum dan setelah diberikan pelatihan

Suryabrata (2005) yang menyatakan bahwa *testee* perlu diberikan kurun waktu tertentu untuk menghadapi tes yang bertujuan mengukur kapasitas pengetahuan yang mereka dimiliki. Tuntutan kinerja ini secara langsung berhubungan dengan peningkatan peran perawat untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan keselamatan pasien serta perlu didukung dengan pengetahuan yang adekuat.

Hal ini sejalan dengan pendapat Cahyono (2008) yang menyatakan bahwa walaupun di Indonesia telah dilakukan upaya sosialisasi mengenai keselamatan pasien, kebutuhan akan informasi yang adekuat dan spesifik mengenai kontribusi perawat dan tenaga kesehatan lainnya tetap menjadi faktor penentu dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Sedangkan Yates et. al. (2006) menyatakan bahwa fondasi yang mendukung optimalisasi peran SDM dalam membangun budaya keselamatan pasien adalah berupa akuntabilitas perilaku-perubahan perilaku dan menciptakan

kebiasaan-kebiasaan yang mendukung budaya keselamatan pasien. Ini berarti bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi bagian dari sejumlah evidence untuk mendukung pentingnya kontribusi pengetahuan perawat mengenai keselamatan pasien dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan uji statistik *t dependent* didapatkan *mean* nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien sebelum dilakukan pelatihan dengan metode *case study* adalah 47,63 dengan standar deviasi 8,269. *Mean* nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien setelah dilakukan pelatihan metode *case study* adalah 73,97 dengan standar deviasi 6,835. Hasil uji *t dependent* dimana *p value* = 0.000 lebih kecil daripada nilai alpha ($p < 0,05$) didapatkan adanya pengaruh yang signifikan antara *mean* nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dengan metode *case study*.

Kebijakan yang dikeluarkan oleh The NPSA (2004) mengenai langkah- langkah menuju keselamatan pasien, terlihat bahwa pelatihan merupakan bagian yang

penting dari tujuh langkah yang ditetapkan. Memasukkan keselamatan pasien dalam semua program latihan staf rumah sakit yang disertai pengukuran terhadap efektivitasnya adalah rincian dari langkah untuk memimpin dan mendukung staf dengan cara membangun komitmen dan fokus yang kuat serta menjelaskan tentang keselamatan pasien di rumah sakit. Pelatihan yang diberikan juga merupakan bentuk dukungan dan kepemimpinan terhadap staf serta upaya untuk membangun komitmen dan fokus bagi semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam penerapan keselamatan pasien (ICN, 2002). Sejalan dengan hal ini Armstrong (1999) menyatakan bahwa pelatihan yang berorientasi pada pengembangan manajemen mutu merupakan suatu hal yang penting dalam program peningkatan komitmen.

Jenis pelatihan yang dapat dikembangkan oleh organisasi dapat menjadikan prinsip belajar dalam pelatihan menjadi lebih efektif (Marquis & Huston, 2006: Rivai dan Sagala, 2009). Dari berbagai metode pelatihan case study merupakan salah satu yang dapat diterapkan. Pelatihan dengan metode *Case Study* yaitu metode

pelatihan yang menggunakan deskripsi tertulis dari suatu permasalahan riil yang dihadapi oleh perusahaan atau perusahaan lain. Identifikasi masalah, memilih solusi dan mengimplementasikan solusi tersebut merupakan proses yang dikelola agar staf dapat mengambil keputusan melalui pengembangan keahlian dalam pengambilan keputusan.

Menurut peneliti, metode ini di rasa lebih efektif karena dari permasalahan yang ada perawat di haruskan memikirkan solusi dan langsung menerapkan pada masalah tersebut. hal lain yang menjadi alasan kenapa metode ini memberikan pengaruh sebelum di berikan dan setelah di berikan karena adanya proses diskusi sehingga pemahaman yang dirasakan oleh perawat akan menjadi lebih baik. Hal ini dapat di lihat dari hasil penelitian yang telah di lakukan.

Wise dan Kowalski (2006) menyatakan bahwa pelatihan akan memungkinkan organisasi kesehatan untuk memberikan pelayanan yang luar biasa terhadap pasien dan mempertahankan sumber-sumber nilai yang dimiliki organisasi melalui upaya untuk membangun organisasi yang pembelajar. Senada dengan yang

dikemukakan oleh Cahyono (2008) yang menyatakan bahwa pengetahuan untuk mendukung Learning Culture yang ada dalam suatu organisasi sangat berhubungan dengan perubahan budaya keselamatan pasien. Hal ini berarti bahwa pemberian pelatihan mengenai keselamatan pasien jika dilakukan secara konsisten akan berdampak pada budaya yang optimal untuk menjamin keselamatan pasien melalui perubahan organisasi menjadi organisasi yang pembelajar dan juga akan sangat mendukung terciptanya budaya keselamatan.

Pengetahuan dan ilmu yang baru terkait keselamatan pasien juga perlu diaplikasikan dalam tatanan pelayanan kepada pasien agar kualitas pelayanan keperawatan yang aman dapat terus ditingkatkan. Dalam penerapan metode case study di rasakan adanya penularan ilmu baru dan sharing ilmu dari peneliti dan perawat yang terjun langsung di lapangan. Pencapaian tujuan pelatihan dengan metode case study seharusnya dapat bermanfaat dalam membentuk perilaku yang diharapkan serta kondisi yang ingin dicapai oleh organisasi dalam bentuk kinerja yang sesuai (Rivai dan Sagala, 2009).

5. Perbedaan nilai pemahaman perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien pada kelompok ceramah dan kelompok *case study* setelah pelatihan

Pengembangan motivasi, mengambil perhatian peserta pelatihan terhadap apa yang dipelajari, membantu peserta menerapkan apa yang telah mereka pelajari, memberikan kesempatan untuk mempraktekkan perilaku yang baru, serta memberikan penghargaan positif terhadap prestasi karyawan merupakan tujuan model yang dikembangkan dalam bentuk pelatihan (Robbins, 2003). Notoatmodjo (2009) menyatakan bahwa pelatihan pegawai bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja pegawai melalui peningkatan kemampuan pengelolaan program dan teknis fungsional program yang bersangkutan. Pelatihan juga akan meningkatkan kemampuan tugas di bidang masing-masing.

Berdasarkan uji statistik t dependent pada tabel 4.6 didapatkan Mean nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien setelah

dilakukan pelatihan metode ceramah adalah 67,47 dengan standar deviasi 8,320. Mean nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien setelah dilakukan pelatihan metode case study adalah 73,97 dengan standar deviasi 6,835. Hasil uji t independent didapatkan p value = 0.002 lebih kecil dari nilai alpha ($p < 0.05$), dengan hasil ini berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien dengan metode ceramah dan dengan metode case study, dimana nilai rata-rata pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien setelah pelatihan dengan metode ceramah lebih rendah daripada nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien dengan metode case study. Dapat disimpulkan bahwa pelatihan dengan metode case study lebih berpengaruh dalam meningkatkan nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien dari pada pelatihan dengan metode ceramah.

Perbedaan pemahaman kelompok metode ceramah dan kelompok case study disimpulkan berdasarkan pencapaian kognitif yang terlihat dari

perbandingan nilai pre test dan post test. Pengaruh langsung proses belajar dalam pelatihan secara nyata terlihat akan tetapi perlu dikaji lebih jauh pengaruh pelatihan terhadap komponen perilaku lainnya. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2009) dan Suryabrata (2008) yang menyatakan bahwa untuk menghasilkan perubahan perilaku yang nyata diperlukan keterlibatan proses kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal individu. Spence (1956, dalam Morrison, 1991) menyatakan bahwa teori belajar melalui pelatihan yang berorientasi pada perilaku dikembangkan untuk melakukan analisis formal dalam perubahan perilaku tersebut.

Hal ini berarti bahwa hasil penelitian yang diperoleh ini seharusnya disertai dengan upaya pengulangan program pelatihan dalam bentuk pelatihan berkelanjutan untuk mencetak pola yang adekuat dalam memori perawat mengenai penerapan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan, materi yang diberikan secara spesifik semakin dikembangkan agar memiliki relevansi dengan tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan yang aman, dan

transfer pengetahuan dapat mendukung perawat untuk belajar dengan cepat mengenai penerapan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan. Selain itu perbaikan standar kinerja perawat yang menampilkan kinerja yang diharapkan dalam menerapkan keselamatan pasien perlu dikembangkan dan disosialisasikan serta dikelola melalui program pelatihan lanjut yang sejalan dengan program KKPRS.

Dari hasil penelitian di dapatkan lebih efektif pemberian pelatihan dengan metode case study dari pada metode ceramah. Menurut peneliti hal ini dapat di sebabkan karena pada saat penyampaian materi dengan metode ceramah hanya komunikasi satu arah, sedangkan metode case study terlihat komunikasi dua arah. Dengan komunikasi dua arah perawat yang bekerja di rumah sakit dapat melakukan diskusi aktif dan langsung menerapkan pada pelayanan keperawatan di ruangan. Hal ini tentu saja lebih meningkatkan pemahaman mereka. Dengan berfikir kritis atas masalah yang ada, pemahaman akan keselamatan pasien juga akan semakin mendalam. Hal ini didasari oleh pandangan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007)

yang menyatakan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Interaksi timbal balik ataupun tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu dari lingkungannya. Gillies (1994) juga menyatakan bahwa pembelajaran dalam pelatihan merupakan fenomena aktif daripada pasif.

Pencapaian tujuan pelatihan seharusnya dapat bermanfaat dalam membentuk perilaku yang diharapkan serta kondisi yang ingin dicapai oleh organisasi dalam bentuk kinerja yang sesuai (Rivai dan Sagala, 2009). Dinyatakan pula bahwa seharusnya pelatihan dapat efektif sesuai dengan prinsip pembelajaran yang seharusnya diterapkan dalam program pelatihan secara berkelanjutan. Efektifitas pelatihan juga memerlukan evaluasi berdasarkan perkembangan kemampuan staf dari waktu ke waktu dan kunci dari program pelatihan yang efektif tidak hanya terdiri atas partisipasi akan tetapi pengulangan, pergantian pelatihan dan umpan balik juga merupakan hal yang penting (Baron & Greenberg, 2000). Rivai dan

Sagala (2009) juga menyatakan bahwa pengulangan, relevansi dan pengalihan pengetahuan (transfer of knowledge) adalah sebagian dari prinsip pelatihan yang perlu diperhatikan. Transfer of knowledge dalam standar kinerja individu dan pengembangan program yang sejalan dan dapat diukur merupakan langkah yang dapat mendukung efektifitas pencapaian tujuan pelatihan dalam suatu organisasi

BAB V

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan landasan teori dan didukung oleh analisa dan hasil uji statistic, maka dapat di simpulkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan nilai pemahaman perawat tentang budaya keselamatan pasien dengan metode ceramah dan dengan metode *case study*, dengan nilai *p value* = 0.002 lebih kecil dari nilai alpha ($p < 0.05$). Dapat disimpulkan bahwa pelatihan dengan metode *case study* lebih berpengaruh dalam meningkatkan nilai pemahaman perawat tentang penerapan keselamatan pasien dari pada pelatihan dengan metode ceramah.

B. Saran

Dalam rangka turut menyumbangkan pemikiran yang bekenaan dengan peningkatan ilmu d bidang administrasi rumah sakit khususnya bagi bidang keperawatan maka disarankan hal hal sebagai berikut :

1. Peneliti

Sebaiknya peneliti lebih mengembangkan perangkat pembelajaran tentang penerapan sasaran keselamatan pasien dan pengembangan modul yang lebih mudah di pahami. Selain itu, pemberian sesi pelatihan juga perlu di perhatikan sehingga responden saat menerima pelatihan dapat lebih memahami.

2. Responden/Perawat

Lebih aktif dalam mengikuti pelatihan dan evaluasi sehingga pemahaman perawat tentang sasaran keselamatan pasien lebih meningkat.

3. Rumah Sakit

Sebaiknya rumah sakit dapat mengambangkan metode pelatihan yang tepat sehingga sasaran yang ingin di capai dapat terwujud. Selain itu, diperlukan juga monitoring dan evaluasi yang konsisten sehingga pelatihan berkelanjutan juga dapat terlaksana. Hal ini

sangat penting dalam mendukung dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

4. Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar pembandingan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian untuk metode yang lain sehingga rumah sakit dapat menemukan metode yang tepat untuk meningkatkan pemahaman perawat yang disesuaikan dengan kondisi dan latar belakang rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Cahyono, J.B.S.B. (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Canadian Nurses Association. (2009). *Position statement patient safety*. Ottawa: The Author. http://www.cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/PS102_Patient_Safety_e.pdf
- Considine, J. (2005). The role of nurses in preventing adverse events related to respiratory dysfunction: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (6), 624-633.
- Dauer, L.T., Kelvin, J.F., Horan, C.L., & Germain, J.S. (2006). Evaluating the effectiveness of a radiation safety training intervention for oncology nurses: A pretest-intervention-posttest study. *BMC Medical Education*, 6 (32), 472-482. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1513562/pdf/1472-6920-6-32.pdf>
- Depkes. (2008). *Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan*. Jakarta: The Author.

Depkes & KKP-RS. (2008). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit*. (Edisi 2). Jakarta: The Author.

_____. (2008). *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien* (IKP). (Edisi 2). Jakarta: The Author.

Despins, L.A., Scott, C.J., & Rouder, J.N. (2010). Detection of patient risk by nurses: a theoretical framework. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (2), 465-474. <http://www3.interscience.wiley.com/journal/123247860>

Flynn, E. (2004). *Crossing the quality chasm: a new system for 21st century*. USA: National Academies Press. http://cart.nap.edu/cart/pdfaccess.cgi?record_id=10027

Gillies, D.A. (1994). *Nursing management: a sistem approach*. (3rd ed.) Phyladelphia: WB. Saunders Company

Ginsburg, L., Norton, P.G., Casebeer, A., & Lewis., S. (2005). An educational intervention to enhance nurse leader's perception of patient safety culture. *Health Research and Educational Trust*, 40 (4), 997-1020. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361187/pdf/hesr_00401.pdf,

Hamric, A.B., Spross, J.A. & Hanson, C.M. (2009). *Advanced practice nursing: An integrative approach*. USA: Elsevier.

Hennessy, D., Hiscks, C., Hilan, A., & Kawonal, Y. (2006). The training and development needs of nurses in Indonesia: Paper 3 of 3. *Human Resources for Health*, 4 (10), 165-179. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1524804/pdf/1478-4491-4-10.pdf>

- Henriksen, K., Joseph, A., & Zayas-Caban, T. (2009). The human factors of home health care: a conceptual model for examining safety and quality concerns. *Journal of Patient Safety*, 5 (4), http://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2009/12000/The_Human_Factors_of_Home_Health_Care__A.7.aspx
- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing management*. (3rd ed.). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Hughes, R.G (2008). *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality Publications.<http://www.ahrq.gov/QUAL/nursesfdbk/>
- International Council of Nurse & World Health Organization. (2007). *Islamabad declaration on strengthening nursing and midwifery*. <http://www.icn.ch>
- _____ (2007). *International nursing day, positive practice environment: quality workplaces = quality patient care. Information and action tool kit*. Geneva: The Author. <http://www.icn.ch>
- _____ (2009). *International nursing days, delivering quality, serving qualities: nurses leading care innovations*. Geneva: The Author. Mei 05, 2009. <http://www.icn.ch>
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M., & Donaldson, M.S. (2000). *To err is human: building a safer health sistem*. Washington DC: National Academies Press. Desember 20, 2009. <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371>.

- Lumenta, N.A (2008). *State of the art patient safety*. Disampaikan pada Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis di RSAB Harapan Kita pada tanggal 1-3 April 2008. Jakarta: Tidak Dipublikasikan.
- Mangkuprawira, T.S. (2008). *Merubah perilaku karyawan*. <http://ronawajah.wordpress.com/2008/02/15/merubah-perilaku-karyawan/>
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2006). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. (5th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Morrison, J.E. (1991). *Training for performance: principles of applied human learning*. USA: John Wiley & Sons Inc.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2010). *Standar profesi dan kode etik perawat indonesia*. Jakarta: The Author.
- Reed, S.K. (2000). *Cognition: theory and applications*. (5th ed.) USA: Wadsworth Thomson Learning.
- Rivai, V. & Sagala, E.J. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan: Dari Teori ke Praktik*. Edisi ke-2. Jakarta: Rajawali Pers.
- Schoonhoven, L., Grobbee, D.E., Bousema, M.T., dan Buskens, E. (2005). Predicting pressure ulcers: cases missed using in a new clinical prediction rule. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (1), 16-22.

- Thite, M. (2004). *Managing people in the new economy: targeted HR practices that persuade people to unlock their knowledge*. New Delhi: Sage Publications
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- WHO. (2007). *Nine Life Saving Patient Safety Solution*. Januari 03, 2010. <http://www.who.int>
- Wibowo. (2007). *Manajemen kinerja*. (Edisi 1). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Yahya, A.A. (2006). *Konsep dan program patient safety*. Disampaikan pada Konvensi Nasional Mutu RS ke VI. Bandung. <http://www.pdpersi.co.id>

Biografi Penulis
