

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Subjek dan Objek Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didirikan pada tanggal 15 februari 2009. Berdasarkan kaidah Muhammadiyah bagian PKU artikel 4 alenia 6 yang berbunyi : “Mengadakan Rumah Sakit untuk menolong orang-orang sakit yang terlantar dengan memberikan pengajaran agama islam pada orang-orang yang sakit yang bertaubat”. Berdasarkan akidah tersebut maka tujuan Muhammadiyah mendirikan rumah sakit adalah sebagai media dakwah dalam menyampaikan agama Islam melalui bidang kesehatan (Santoso, 1995). Berdirinya rumah sakit ini merupakan pengembangan dari RS PKU Unit 1 Muhammadiyah Yogyakarta di jalan KH Ahmad Dahlan.

Visi RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah Mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018.

Misi RS PKU Muhammadiyah Gamping antara lain: 1) Misi Pelayanan Publik/Sosial. 2) Misi Pendidikan. 3) Misi Penelitian dan Pengembangan. Serta 4) Misi Dakwah.

Subjek seluruh penelitian ini adalah perawat bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan jumlah keseluruhan 37 orang perawat.

2. Gambaran umum karakteristik responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain: usia, jenis kelamin, lama berkerja, dan pendidikan. Karakteristik responden penelitian dianalisis dengan hasil untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian, karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 1 Gambaran distribusi frekuensi karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	N	%
1.	Usia		
	<25 tahun	7	18.91
	25-35 tahun	30	81.08
Total		37	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	8	21.62
	Perempuan	29	78.38
Total		37	100
3.	Lama bekerja		
	< 1 tahun	1	2.70
	1-5 tahun	32	86.49
	>5 tahun	4	10.81
Total		37	100
4.	Pendidikan		
	D3	27	72.97
	S1	10	27.03
	Total	37	100

Berdasarkan data karakteristik responden dapat diketahui sebagian besar responden (81.08%) berusia antara rentang 25 – 35 tahun, yaitu sebanyak 30 orang perawat. Data karakteristik responden jenis kelamin menunjukkan perawat perempuan lebih banyak, yaitu 29 orang (78.38%). Berdasarkan data karakteristik responden pendidikan, rata-rata pendidikan terakhir perawat yang bekerja jumlah paling banyak adalah D3 sebanyak 27 orang (72.97%). Sedangkan data karakteristik responden lama bekerja, banyak ditemukan lama bekerja perawat adalah 1-5 tahun yaitu sebanyak 32 orang (86.49%)

3. Cross table karakteristik responden (perawat) berdasarkan pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan di RS PKU Muhammadiyah Gamping

No	Kategori	Pengetahuan				Kemampuan			Kepatuhan		
		Baik	Cukup	Kurang	Total	Baik	Kurang	Total	Patuh	Tidak Patuh	Total
1	Usia										
	<25 tahun	6 (85,71%)	1 (14,28%)	0	7	6 (85,71%)	1 (14,28%)	7	5 (71,43%)	2 (28,57%)	7
	25-35 tahun	22 (73,33%)	8 (26,67%)	0	30	26 (86,67%)	4 (13,33%)	30	23 (76,67%)	7 (23,33%)	30
2	Jenis Kelamin										
	Laki-laki	6 (75,0%)	2 (25,0%)	0	8	8 (100%)	0	8	5 (62,50%)	3 (37,5%)	8
	Perempuan	22 (75,86%)	7 (24,14%)	0	29	24 (82,76%)	5 (17,24%)	29	23 (79,31%)	6 (20,69%)	29
3	Lama Bekerja										
	<1 tahun	1 (100%)	0	0	1	1 (100%)	0	1	0	1 (100%)	1
	1-5 tahun	24 (75,0%)	8 (25,0%)	0	32	27 (84,38%)	5 (15,63%)	32	25 (78,13%)	7 (21,88%)	32
	>5 tahun	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0	4	4 (100%)	0	4	3 (75,0%)	1 (25,0%)	4
4	Pendidikan										
	D3	19 (70,37%)	8 (29,63%)	0	27	22 (81,48%)	5 (18,52%)	27	20 (74,07%)	7 (25,93%)	27
	S1	9 (90,0%)	1 (10,0%)	0	10	10 (100%)	0	10	8 (80,0%)	2 (20,0%)	10

Dari crosstable didapatkan hasil pada kategori **usia**, perawat dengan usia <25 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 6 perawat (85,71%) dan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 1 perawat (14,28%). Perawat dengan usia 25-35 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 perawat (73,33%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 perawat (26,67%). Pada kategori kemampuan, perawat dengan kemampuan baik pada usia <25 tahun sebanyak 6 perawat (85,71%) dan yang memiliki kemampuan kurang sebanyak 1 perawat (14,28%). Perawat usia 25-35 tahun yang memiliki kemampuan baik sebanyak 26 perawat (86,67%) dan yang berkemampuan kurang sebanyak 4 perawat (13,33%). Perawat berusia <25 tahun memiliki tingkat kepatuhan sebanyak 5 perawat (71,43%) dan yang tidak patuh sebanyak 2 perawat (28,57%). Perawat dengan usia 25-35 tahun yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 23 perawat (76,67%) dan 7 perawat yang tidak patuh (23,33%).

Pada kategori **jenis kelamin**, perawat berjenis kelamin laki-laki yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 6 perawat (75,0%) dan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 perawat (25,0%). Perawat perempuan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 perawat (75,86%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 perawat (24,14%). Pada kategori kemampuan, perawat berjenis kelamin laki-laki dengan kemampuan baik sebanyak 8 perawat (100%) dan yang memiliki kemampuan cukup sebanyak 0. Perawat berjenis kelamin

perempuan yang memiliki kemampuan baik sebanyak 24 perawat (82,76%) dan yang berkemampuan kurang sebanyak 5 perawat (17,24%). Perawat laki-laki yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 5 perawat (62,50%) dan yang tidak patuh sebanyak 3 perawat (37,50%). Perawat perempuan yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 23 perawat (79,31%) dan 6 perawat yang tidak patuh (20,69%).

Pada kategori **lama bekerja**, perawat dengan lama kerja <1 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 perawat (100%) dan memiliki pengetahuan cukup 0 perawat. Perawat dengan masa kerja 1-5 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 perawat (75,0%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 perawat (25,0%). Perawat dengan masa kerja >5 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 perawat (75,0%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 1 perawat (25,0%). Pada kategori kemampuan, perawat dengan lama kerja <1 tahun yang memiliki kemampuan baik sebanyak 1 perawat (100%). Perawat dengan masa kerja 1-5 tahun yang memiliki kemampuan baik sebanyak 27 perawat (84,38%), sedangkan yang memiliki kemampuan kurang sebanyak 5 perawat (15,63%). Perawat dengan masa kerja >5 tahun yang memiliki kemampuan baik sebanyak 4 perawat (100%), sedangkan yang memiliki berkemampuan kurang 0 perawat. Perawat dengan masa kerja <1 tahun yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi 0 perawat dan yang tidak patuh sebanyak 1 perawat (100%). Perawat dengan masa kerja 1-5 tahun yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 25 perawat

(78,13%) dan 7 perawat yang tidak patuh (21,88%). Perawat dengan masa kerja >5 tahun yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 3 perawat (75,0%) dan 1 perawat yang tidak patuh (25,0%).

Pada kategori **pendidikan**, perawat berpendidikan D3 yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 perawat (70,37%) dan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 perawat (29,63%). Perawat berpendidikan S1 yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 perawat (90,0%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 1 perawat (10,0%). Pada kategori kemampuan, perawat berpendidikan D3 dengan kemampuan baik sebanyak 22 perawat (81,48%) dan yang memiliki kemampuan kurang sebanyak 5 perawat (18,52%). Perawat S1 yang memiliki kemampuan baik sebanyak 10 perawat (100%) dan yang berkemampuan kurang 0 perawat. Perawat D3 yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 20 perawat (74,07%) dan yang tidak patuh sebanyak 7 perawat (25,93%). Perawat S1 yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 8 perawat (80,0%) dan 2 perawat yang tidak patuh (20,0%).

4. Hubungan antara pengetahuan dan kemampuan perawat dalam implementasi panduan komunikasi efektif

Uji statistika yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap panduan komunikasi efektif dengan kemampuan dan kepatuhan dalam melaksanakan panduan komunikasi efektif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Gamping adalah menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* dengan bantuan program SPSS for windows versi 18. Kriteria perhitungan adalah jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hasil uji yang didapatkan adalah :

Tabel 4. 2 Hasil uji Spearman's rho

Variabel	P value	Koefisien korelasi
Pengetahuan Kemampuan	0.001	0.697

Berdasarkan tabel 7, diperoleh perbandingan nilai pengetahuan dengan kemampuan sebesar 0,001 dengan tingkat signifikansi 5%. Nilai **0,001 < 0,05**, maka **Ho di tolak** atau dapat disimpulkan terdapat hubungan yang kuat antara variabel pengetahuan dengan kemampuan.

5. Hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam implementasi panduan komunikasi efektif

Tabel 4. 3 Hasil uji Spearman's rho

Variabel	P value	Koefisien korelasi
Pengetahuan Kepatuhan	0.001	0.697

Berdasarkan tabel 8, diperoleh perbandingan nilai pengetahuan dengan kepatuhan sebesar 0,001 dengan tingkat signifikansi 5%. Nilai **0,001 < 0,05**, maka **Ho di tolak** atau dapat disimpulkan terdapat hubungan yang kuat antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan.

6. Hubungan antara pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan perawat dalam implementasi panduan komunikasi efektif

Tabel 4. 4 Hasil uji Spearman's rho

Variabel	P value	Koefisien korelasi
Pengetahuan Kemampuan Kepatuhan	0.001	0.697

Berdasarkan tabel 9, diperoleh perbandingan nilai pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan sebesar 0,001 dengan tingkat signifikansi 5%. Nilai **0,001<0,05**, maka **Ho di tolak** atau dapat disimpulkan terdapat hubungan yang kuat antara variabel pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan.

Keterangan Nilai Koefisien Korelasi

- ❖ 0 : Tidak ada korelasi antara dua variabel
- ❖ $>0 - 0,25$: Korelasi sangat lemah
- ❖ $>0,25 - 0,5$: Korelasi cukup
- ❖ **$>0,5 - 0,75$: Korelasi kuat**
- ❖ $>0,75 - 0,99$: Korelasi sangat kuat
- ❖ 1 : Korelasi sempurna

Tabel 4. 5 Hasil coding wawancara mendalam tentang implementasi panduan komunikasi efektif pada perawat dengan delapan informan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

No	Verbatim	Analisis	Koding
1	<p>Kapan terbentuknya TKPRS dan latar belakang terbentuknya?</p> <p>Informan 1 : satu tahun yang lalu terbentuknya. Dibentuk karena terdapat tuntutan rumah sakit</p> <p>Informan 2 : tiga tahun yang lalu terbentuknya. Dibentuk karena terdapat tuntutan rumah sakit</p> <p>Informan 3 : saya lupa kapan terbentuk</p> <p>Informan 4 : tiga tahun yang lalu terbentuknya. Dibentuk karena terdapat tuntutan rumah sakit</p> <p>Informan 5 : dua tahun yang lalu terbentuknya. Dibentuk karena terdapat tuntutan rumah sakit</p> <p>Informan 6 : satu tahun yang lalu terbentuknya. Dibentuk karena terdapat tuntutan rumah sakit</p> <p>Informan 7 : satu tahun yang lalu terbentuknya. Dibentuk karena terdapat tuntutan rumah sakit</p> <p>Informan 8 : satu tahun yang lalu terbentuknya. Dibentuk karena terdapat tuntutan rumah sakit</p>	Perbedaan pemahaman	Tuntutan Rumah Sakit
2	<p>Apa keuntungan dan kerugian dari TKPRS?</p> <p>Informan 1 : (+) meningkatkan patient safety, menghemat biaya, meningkatkan kepuasan pasien. (-) tidak ada</p> <p>Informan 2 : (+) meningkatkan patient safety. (-) tidak ada</p> <p>Informan 3 : (+) meningkatkan patient safety. (-) tidak ada</p> <p>Informan 4 : (+) meningkatkan patient safety. (-) tidak ada</p> <p>Informan 5 : (+) meningkatkan patient safety.</p>	Patient safety	Patient safety

	(-) tidak ada		
	Informan 6 : (+) meningkatkan patient safety. (-) tidak ada		
	Informan 7 : (+) meningkatkan patient safety. (-) tidak ada		
	Informan 8 : (+) meningkatkan patient safety. (-) tidak ada		

3	Apa hambatan dalam penerapan patient safety (komunikasi efektif)?	Sumber daya manusia	Sumber daya manusia
	Informan 1 : Beban kerja, keterbatasan SDM		
	Informan 2 : Beban kerja, keterbatasan SDM		
	Informan 3 : Beban kerja, keterbatasan SDM		
	Informan 4 : Beban kerja, keterbatasan SDM		
	Informan 5 : kondisi emergency		
	Informan 6 : Beban kerja, keterbatasan SDM		
	Informan 7 : Beban kerja, keterbatasan dan kesadaran SDM		
	Informan 8 : Beban kerja, keterbatasan dan kesadaran SDM		

4	Bagaimana alur pelaporan insiden masalah patient safety (komunikasi efektif)?	Pengisian lembar insiden jika terdapat suatu insiden	Pengisian lembar insiden
	Informan 1 : Mengisi lembaran insiden		
	Informan 2 : Mengisi lembaran insiden		
	Informan 3 : Mengisi lembaran insiden		
	Informan 4 : Mengisi lembaran insiden		
	Informan 5 : Mengisi lembaran insiden		
	Informan 6 : Mengisi lembaran insiden		
	Informan 7 : Mengisi lembaran insiden		
	Informan 8 : Mengisi lembaran insiden		

5	Bagaimana proses pelaksanaan komunikasi efektif?	Menggunakan S-BAR	Sesuai panduan, yaitu S-BAR
---	--	-------------------	-----------------------------

	Informan 1 : menggunakan S-BAR	
	Informan 2 : menggunakan S-BAR	
	Informan 3 : menggunakan S-BAR	
	Informan 4 : menggunakan S-BAR	
	Informan 5 : menggunakan S-BAR	
	Informan 6 : menggunakan S-BAR	
	Informan 7 : menggunakan S-BAR	
	Informan 8 : menggunakan S-BAR	

6	Bagaimana evaluasi proses komunikasi Program efektif?	Program evaluasi rutin
	Informan 1 : Rapat rutin bulanan	
	Informan 2 : Rapat rutin bulanan	
	Informan 3 : Rapat rutin bulanan	
	Informan 4 : Rapat rutin bulanan	
	Informan 5 : Rapat rutin bulanan	
	Informan 6 : Rapat rutin bulanan	
	Informan 7 : Rapat rutin bulanan	
	Informan 8 : Rapat rutin bulanan	

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Perawat yang bekerja di rumah sakit mempunyai karakter yang berbeda-beda dan sangat beragam baik dari jenis kelamin dan umur. Perbedaan karakteristik ini tentunya akan berpengaruh terhadap komunikasi serta kualitas pelayanan seorang perawat dalam menjalankan perannya. Begitu juga dengan perawat RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan. Menurut sejarah perkembangan dunia keperawatan, mayoritas pekerjaan perawat dianggap sebagai pekerjaan perempuan, hal ini dikarenakan perawat identik ibu/wanita yang lebih dikenal dengan mother instinc (Efriani, 2010). Namun dalam perkembangan dengan adanya peralatan canggih, perkembangan spesialisasi serta kebijaksanaan manajemen dan perkembangan pelayanan rumah sakit menuntut akan kebutuhan perawat pria (Arikunto, 2002)

Berdasarkan karakteristik **umur**, perawat dengan umur 25 - 35 tahun lebih banyak yaitu berjumlah 30 orang perawat (81.08 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan keadaan sebenarnya bahwa 60% perawat pelaksana yang bekerja dirumah sakit berusia rentang produktif yang berkisar 20-40 Tahun (Shawky, 2010). Perawat dalam usia tersebut dikatakan termasuk dalam usia produktif untuk menghasilkan kinerja yang baik. Perawat yang memiliki kinerja baik mempunyai potensi besar untuk mengembangkan profesionalisme dalam memberikan perawatan terhadap klien (Potter & Perry, 2005). Terutama pada usia 26-35 tahun merupakan periode pertumbuhan fungsi tubuh dalam tingkat optimal dibarengi tingkat kematangan emosional, intelektual dan sosial (Long, 2000). Hal ini sesuai pada data cross table, yaitu usia 25-35 tahun memiliki pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan yang baik dalam melaksanakan panduan komunikasi efektif. Menurut Notoadmojo (2010) usia seseorang mempengaruhi terhadap daya tangkap pola pikir. Semakin bertambahnya

usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, jadi pengetahuan yang didapatnya akan semakin membaik dan semakin banyak pengalamannya. Hasil dari crosstable menunjukkan bahwa perawat dengan usia <25 tahun yang memiliki pengetahuan baik (85,71%) tidak jauh berbeda dengan perawat dengan usia 25-35 tahun, yaitu 73,33%. Demikian juga pada kemampuan perawat, perawat dengan kemampuan baik pada usia <25 tahun, yaitu 85,71%, hampir sama dengan perawat yang berusia 25-35 tahun yaitu 86,67%. Pada kategori kepatuhan, perawat yang patuh pada usia <25 tahun, yaitu 71,43% tidak jauh berbeda dengan usia 25-35 tahun, yaitu 76,67%. Penelitian Apriluana (2016) menyebutkan bahwa usia 20-25 tahun merupakan periode pertama proses pengenalan terhadap dunia orang dewasa, seseorang dalam periode ini akan mulai untuk mencari tempat dunia kerja dan dunia hubungan sosial. Sedangkan usia 26-35 tahun berdasarkan periode kehidupan, usia ini menjadi penting karena pada periode ini struktur kehidupan menjadi lebih tetap dan stabil. Semakin cukup usia seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan menjadi lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Hal ini tidak di dukung oleh Ahmadi (2008) bahwa usia seseorang tidaklah memiliki pengaruh yang besar atau signifikan terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa usia seseorang sangat memiliki pengaruh yang besar terhadap kinerja karena dengan semakin matangnya usia seseorang maka semakin

banyak pengalaman di dalam hidupnya dan ilmu pengetahuan yang didapatnya sehingga dalam memberikan pelayanan atau dalam memberikan pendidikan akan lebih baik memiliki pengalaman dan pengetahuan.

Berdasarkan cross table, **jenis kelamin** terbanyak adalah perempuan berjumlah 29 orang (78,38%). Dari data cross table didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan yang memiliki pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan baik tidak jauh berbeda dengan perawat yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian lain yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna”, yaitu responden paling banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 95.4%, sedangkan laki-laki sebesar 4.6%. Berdasarkan survei secara keseluruhan di rumah sakit Liun Kendage didominasi oleh perawat perempuan yang tersebar di ruang rawat inap dan rawat jalan (Hamel dan Bawelle, 2013).

Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir, perawat yang berpendidikan DIII lebih banyak yaitu berjumlah 27 orang perawat (72,97%). Hasil penelitian ini didukung oleh Soeroso (2003) yang menyatakan lebih dari 60% perawat di Indonesia masih berpendidikan DIII. Pada data cross table, yaitu perawat dengan latar pendidikan D3 memiliki pengetahuan, kemampuan, serta kepatuhan yang baik. Latar

belakang pendidikan yang berbeda ini secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan oleh seorang perawat. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (2017) yaitu berdasarkan klasifikasi perawat dari jenjang pendidikan, dari keseluruhan jumlah total perawat 296.876 dari 15.263 unit layanan kesehatan di Indonesia, sebanyak 77,56% (230.262) merupakan perawat non ners, yang merupakan perawat lulusan Diploma-III Keperawatan atau lulusan S1 Keperawatan tanpa pendidikan profesi.

Hasil data crosstable didapatkan bahwa perawat dengan latar belakang pendidikan S1 memiliki pengetahuan, kemampuan serta kepatuhan yang lebih bagus di bandingkan dengan perawat dengan latar belakang D3. Hal ini sejalan dengan penelitian Nursalam & Effendi (2008) bahwa pendidikan tinggi keperawatan sangat berperan dalam membina sikap, pandangan, dan kemampuan profesional lulusannya, disini perawat diharapkan mampu bersikap dan berpandangan profesional, berwawasan yang luas, serta memiliki pengetahuan ilmiah keperawatan yang memadai dan menguasai keterampilan profesional secara baik dan benar.

Berdasarkan karakteristik **masa kerja**, perawat memiliki masa kerja 1-5 Tahun lebih banyak yaitu berjumlah 32 orang perawat (86.49%). Hal ini didukung oleh Siagian (1997) yang menyatakan bahwa semakin lama orang bekerja dalam suatu organisasi maka semakin tinggi motivasi kerjanya. Penelitian Cemy (2011) mengatakan bahwa perawat dengan masa kerja 1-5 tahun biasanya masih segar dan belum terdapat kejenuhan

dalam bekerja, sehingga mereka dalam mengembangkan diri dan memberikan pelayanan pasien apabila diarahkan pada tanggung jawabnya dalam berperan di program patient safety terutama dalam berada komunikasi. Berdasarkan hasil cross table, didapatkan bahwa lama kerja 1-5 tahun yang memiliki pengetahuan baik sama dengan perawat dengan lama kerja >5 tahun, sedangkan kemampuan baik pada perawat dengan lama kerja >5 tahun lebih baik daripada lama kerja 1-5 tahun. Akan tetapi, pada kategori kepatuhan, lama kerja 1-5 tahun memiliki kepatuhan yang tinggi daripada >5 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih (2013) dalam Wibowo (2013) berpendapat bahwa orang yang memiliki lama kerja yang lebih lama kadang-kadang produktivitasnya menurun karena terjadi kebosanan dalam pekerjaannya. Lama kerja identik dengan pengalaman, semakin lama kerja seseorang maka pengalamannya menjadi semakin bertambah. Pengalaman akan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, karena pengetahuan seseorang juga diperoleh dari pengalaman.

2. Karakteristik perawat berdasarkan pengetahuan perawat tentang panduan komunikasi efektif

Berdasarkan hasil penelitian jumlah perawat yang berpengetahuan baik tentang komunikasi efektif lebih banyak yaitu dengan berjumlah 28 orang perawat (75.68%), dibandingkan dengan perawat yang berpengetahuan cukup tentang komunikasi efektif yaitu berjumlah 9 orang perawat (24.32%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang di

kemukakan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat tinggi untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*).

Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Hamel dan Bawelle (2013) yaitu terdapat hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna yaitu 95% perawat pelaksana mempunyai pengetahuan baik tentang keselamatan pasien dan terdapat hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien sebesar 95% perawat pelaksana mempunyai sikap yang baik dalam melaksanakan keselamatan pasien.

Hasil penelitian Aryani (2008) tentang analisis pengetahuan dan motivasi perawat yang mempengaruhi sikap mendukung penerapan program *patient safety* diinstalasi perawatan Intensif RSUD Dr Moewardi Surakarta, didapatkan hasil analisis deskriptif sikap mendukung tinggi (76,3%), pengetahuan perawat baik (76,3%), motivasi perawat baik (71,1%) (Dece&Ani, 2015).

Hasil penelitian tentang pengetahuan perawat tentang KPRS di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang menunjukkan sebagian besar responden (81,7%) mempunyai pengetahuan yang cukup. Hal ini dikarenakan salah satu faktor yaitu usia responden dimana diketahui bahwa sebagian besar responden (63,3%) berusia antara 20-30 tahun. Hal

ini sesuai dengan pendapat McConnell dan Philipchalk, (1992) yang dikutip dari Desmita, (2008) faktor psikologi seseorang berkaitan dengan faktor umur yang mana akan menentukan sikap seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bekerja (Dece&Ani, 2015).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkan, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan segera dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cintya dkk (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien dan terdapat hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

3. Karakteristik perawat berdasarkan kemampuan perawat tentang panduan komunikasi efektif

Berdasarkan hasil penelitian untuk menilai kemampuan perawat dalam komunikasi efektif, perawat yang memiliki kemampuan baik dalam komunikasi efektif lebih banyak yaitu berjumlah 32 orang perawat (86.49%), dibandingkan dengan perawat yang memiliki kemampuan kurang dalam komunikasi efektif yang berjumlah 5 orang perawat

(13.51%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2007), bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik.

Di dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi yang baik sebagai awal dari terciptanya sebuah hubungan perawat dengan klien, karena komunikasi merupakan sebuah proses yang sangat penting dalam hubungan antar manusia. Perawat yang memiliki kemampuan dan keterampilan baik dalam hal berkomunikasi akan mudah menjalin hubungan dengan pasien maupun keluarga (Liljeroos, Snellman, & Ekstedt, 2011). Komunikasi yang baik dan benar merupakan poin penting yang harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan, khususnya perawat. Komunikasi dibutuhkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan baik kepada pasien maupun keluarga. Kemampuan seperti ini penting dan harus ditumbuhkembangkan oleh perawat, sehingga menjadi suatu kebiasaan dalam setiap menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Arumsari, dkk, 2016).

4. Karakteristik perawat berdasarkan kepatuhan perawat tentang panduan komunikasi efektif

Berdasarkan hasil penelitian untuk menilai kepatuhan dalam penerapan komunikasi efektif, jumlah rekam medis yang diisi oleh perawat yang menerapkan prosedur komunikasi efektif dalam lembar catatan pasien terintegrasi berjumlah 28 rekam medis (75,67%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridho (2005) bahwa pengisian rekam medis agar terisi lengkap pengetahuan tenaga medis akan rekam medis sangatlah penting. Pengetahuan tenaga medis mengenai aspek-aspek rekam medis dapat mempengaruhi tenaga medis dalam mengisi rekam medis, namun tenaga medis yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis belum tentu mengisi rekam medis dengan baik dan benar tanpa didasari oleh kemauan yang kuat untuk melakukan apa yang tenaga medis ketahui tentang rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Irma (2013) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pengisian rekam medik di RSUD Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar ($p = 0,003$). Ada sejumlah faktor lain yang berkontribusi mempengaruhi pengisian rekam medis. Faktor-faktor tersebut adalah latar belakang pendidikan tenaga kesehatan, masa kerja, keterampilan, motivasi, alat kerja, sarana kerja, waktu kerja, pedoman tertulis, dan kepatuhan terhadap pedoman serta faktor psikologis.

Hal ini didukung dengan penelitian Agung Pribadi (2008) tentang pengetahuan perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet, dapat diketahui bahwa perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan baik, memiliki pengetahuan baik sebesar 13 orang lebih besar dibanding perawat yang memiliki pengetahuan tidak baik sebesar 5 orang, sebaliknya perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan tidak baik memiliki pengetahuan baik sebesar 3 orang lebih kecil dibanding perawat yang memiliki pengetahuan tidak baik sebesar 10 orang (Kusumaningrum, 2015).

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Berdasarkan upaya tersebut maka mutu pelayanan rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan medis di sarana pelayanan kesehatan (Nurhaidah dkk, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Lukman (2002) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan perilaku perawat dalam pendokumentasian. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Namun peningkatan pengetahuan tidak selalu berdampak pada perubahan perilaku. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah

pengetahuan dan sikap, namun pembentukan perilaku juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks. Individu yang mempunyai pengetahuan yang baik akan memiliki sikap yang positif dan adanya sikap yang positif akan menumbuhkan motivasi untuk meningkatkan kinerja (Mastini dkk, 2015).

5. Hubungan antara pengetahuan, kemampuan, kepatuhan perawat dalam implementasi panduan komunikasi efektif

Berdasarkan hasil analisis menggunakan statistika, hasil menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan kuat dengan kemampuan perawat dalam implementasi panduan komunikasi efektif. Hal ini didukung oleh Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat tinggi untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*).

Pengetahuan berhubungan kuat dengan kepatuhan perawat dalam implementasi panduan komunikasi efektif. Hal ini didukung oleh Sugiyanto (2006) bahwa pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, kepatuhan dapat didasari atas motivasi setelah memperoleh pengetahuan.

Berdasarkan wawancara pada informan dapat di ketahui pada point pertama yaitu tentang kapan terbentuknya TKPRS masih ada informan yang tidak mengetahui tentang kapan terbentuknya tim ini. Hal ini kemungkinan karena bukan menjadi suatu hal yang mendasar atau bukan bagian dari pekerjaannya. Latar belakang terbentuknya yaitu tuntutan rumah sakit dimana setiap rumah sakit harus menerapkan *patient safety* atau keselamatan pasien. Disamping itu, hal ini juga dilakukan untuk persiapan akreditasi versi 2012 yang di dalamnya mengandung unsur salah satu skp tentang komunikasi efektif. Standar akreditasi Rumah Sakit versi 2012, adalah satu sasaran dari ke enam sasaran keselamatan pasien adalah peningkatan komunikasi efektif, dimana rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antara para pemberi pelayanan.

Barker (1971) membagi rerata waktu dalam sehari yang dipergunakan untuk proses komunikasi sebagai berikut mendengar 42%, bicara 32%, membaca 15% dan menulis 11%. Hal ini menunjukkan dalam proses komunikasi mendengar merupakan aktivitas yang paling banyak dilakukan selama proses komunikasi. komunikasi masih menjadi penyebab kejadian tidak diharapkan bahkan sampai sentinel pada semua kategori.

Standar akreditasi RS 2012 SKP.2 / JCI IPSC.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima. Hal itu untuk mengurangi

kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. Bentuk komunikasi yang rawan kesalahan diantaranya adalah instruksi untuk penatalaksanaan pasien yang diberikan secara lisan atau melalui telepon.

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telpon, bila diperbolehkan peraturan perundangan.

Dengan adanya tim ini, semua responden rata-rata menjawab sama, yaitu untuk mengurangi atau menurunkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Fatma (2014) tentang faktor penyebab Insiden Keselamatan Pasien (IKP) menurut Cahyono adalah kegagalan komunikasi, komunikasi tidak efektif akan berdampak 80% menyebabkan kejadian malpraktek, meningkatkan biaya operasional, biaya perawatan penyembuhan dan menghambat proses pemberian asuhan keperawatan. Hasil penelitian menyebutkan 50% kejadian *medical errors* dan sampai 20% kejadian kesalahan pemberian obat disebabkan karena komunikasi tidak efektif. Penerapan komunikasi efektif antar perawat dan antar petugas kesehatan menjadi salah satu cara yang terbukti efektif meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit didukung Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Sementara itu hambatan dalam

komunikasi efektif ada beberapa informan yang menjawab karena beban kerja dan keterbatasan sumber daya manusia (SDM).

Menurut Eugenia (2008) Pemeriksaan keliling atau visite dokter ke ruangan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pasien, perawat mendampingi dokter saat melakukan pemeriksaan dan menyampaikan informasi tentang pasien. Dokter menulis rencana tindak lanjut pengobatan pada rekam medis. Perawat mencatatkan hasil pemeriksaan dokter dan rencana tindak lanjut kedalam catatan keperawatan atau dokumentasi keperawatan. Menurut teori KARS (2013) saat perawat menerima instruksi verbal per telpon dari dokter menggunakan komunikasi verbal dengan TBAK (tulis, baca, konfirmasi kembali). Konsultasi via telpon adalah tindakan pelaporan kondisi pasien kepada dokter melalui telpon. Komunikasi lewat telpon merupakan komunikasi verbal dilakukan jika menurut perawat kondisi pasien membutuhkan tindakan kedokteran. Untuk perintah verbal atau melalui telepon, perawat yang menerima pesan harus menuliskan dan membacakan kembali kepada pemberi pesan. Saat perawat melaporkan kondisi pasien kepada dokter menggunakan komunikasi verbal dengan SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*). Petugas menerima instruksi verbal per telpon dari dokter menggunakan komunikasi verbal dengan TBAK (tulis, baca, konfirmasi kembali), saat keesokan harinya dokter penanggung jawab pasien memberikan konfirmasi. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat yang mempunyai komunikasi yang baik dan efektif dengan

dokter akan mewujudkan kolaborasi yang efektif, hal tersebut perlu ditunjang oleh komunikasi yang dapat menyatukan data kesehatan pasien secara komprehensif sehingga menjadi sumber informasi bagi semua anggota tim dalam pengambilan keputusan sehingga mencegah kesalahan yang mengakibatkan Insiden Keselamatan Pasien

Hal ini bila dilaksanakan menurut Menurut Eugenia (2008) dan KARS (2013) pada saat telpon (konsul) perawat yang menggunakan sistem SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) dan menerima instruksi verbal dengan TBAK (tuliskan, baca, konfirmasi kembali) dapat menjadi kekuatan perawat dalam berkomunikasi secara efektif sehingga dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien serta memperbaiki komunikasi dan memperbaiki keamanan pasien (Siti Nur, 2015).

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Supinganto (2015) bahwa kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), metode komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan *handover* ke pasien. Komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Komunikasi SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien.

Stres yang dihadapi oleh perawat dalam bekerja akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Apabila berkepanjangan dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan dan keselamatan perawat, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi prestasi kerjanya. Caldwell, *et. al.* (Purwandari, 2000) menjabarkan faktor-faktor yang menyebabkan stres kerja pada perawat yaitu lingkungan fisik, beban kerja (terkait dengan pasien atau non pasien), macam dan tingkat kegawatan penyakit, hubungan interpersonal dan komunikasi.

Menurut Lang, *et all* (2004) dalam Carayon 2008, mengatakan bahwa beban kerja keperawatan berat/tinggi dapat mempengaruhi *patient safety*. Seperti, banyak tugas keperawatan yang perlu dilakukan oleh sekelompok perawat selama shift tertentu. Beban kerja keperawatan dipengaruhi juga oleh jumlah perawat, jumlah pasien, kondisi pasien dan sistem kerja perawat.

Hal ini didukung oleh penelitian Dinda dkk (2016) bahwa Kondisi pasien yang tidak stabil dan umumnya mengalami penurunan kesadaran, menjadikan keluarga sebagai pihak penting dalam pembuat keputusan yang berkaitan dengan tindakan keperawatan. Dalam kondisi seperti itu, tentunya dibutuhkan komunikasi yang efektif antara perawat dan keluarga. Kinerja implementasi *patient safety* oleh perawat dapat dipengaruhi dari faktor- faktor yang mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri. Dari teori kinerja yang dikemukakan oleh Gibson, bahwa faktor-faktor yang

mempengaruhi kinerja itu ada tiga variabel yakni ; variabel individu, variabel psikologi dan variabel organisasi. Sedangkan menurut Griffiths (2008), mengemukakan bahwa beban kerja perawat merupakan salah satu indikator yang mengakibatkan terjadinya penyakit kesehatan di rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa Semakin banyak tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang tenaga perawat maka akan menambah tingginya beban kerja demikian juga sebaliknya. Apabila hal ini masih dipertahankan, maka akan menyebabkan beban kerja yang berlebihan pada perawat (hariyono dkk, 2009)

Gillies (1994) mengatakan bahwa rerata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung (*direct care*) adalah berkisar 4–5 jam/klien/hari. Berdasarkan penelitian perawat di rumah sakit, Grace Detroit, menyatakan bahwa rerata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan tidak langsung adalah 36 menit/klien/hari. Waktu kerja produktif yang optimum berkisar 80%), jika sudah bekerja di atas 80% produktifnya, menunjukkan beban kerja tinggi dan kita perlu mempertimbangkan dan memperhatikan bahwa unit tersebut benar-benar membutuhkan tenaga baru. Rumus Gilles adalah :

$$\frac{\text{Jumlah jam keperawatan yang dibutuhkan klien/hari}}{\text{Jumlah hari/tahun}} \times \frac{\text{rata rata klien/hari}}{\text{hari libur Masing2 Perawat}} \times \frac{\text{jumlah hari/tahun}}{\text{jmlh jam kerja tiap perawat}}$$

Kebutuhan tenaga perawat dengan menggunakan rumus Gilles dan Depkes dari masing-masing bangsal yaitu Ar Royan, Al kautsar, Naim, Zaitun, Wardah dan Firdaus sesuai dengan jumlah perawat yang ada di setiap bangsal rumah sakit. Akan tetapi, jika perhitungan menggunakan rumus Douglass, hasil kebutuhan jumlah perawat setiap bangsal berbeda, yaitu lebih dari jumlah perawat yang ada saat ini di masing-masing bangsal. Hal ini bisa memicu beban kerja pada perawat. Hal ini di dukung oleh penelitian lain bahwa perbandingan jumlah perawat dan pasien adalah 1:10 yang berarti satu orang perawat bertanggungjawab kepada 10 orang pasien. Menurut Winarti (2015) idealnya beban kerja perawat di RS adalah 1:2, sehingga dapat dikatakan bahwa beban kerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah tidak ideal (beban kerja berat), terutama di bangsal Ar Royan dan Alkautsar. Beban kerja perawat yang berat akan membuat tidak optimalnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif (Martini, 2011).

Metode penghitungan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) perawat berdasarkan beban kerja WISN adalah suatu metode penghitungan kebutuhan SDM perawat berdasarkan pada beban pekerjaan nyata, yang dilaksanakan oleh setiap perawat pada tiap unit kerja di fasilitas kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan (2004) mekanisme penghitungan kebutuhan tenaga perawat menggunakan cara ini meliputi 5 tahap yaitu: menetapkan waktu kerja tersedia; menetapkan unit kerja dan kategori

SDM: menyusun standard beban kerja; menyusun standar kelonggaran dan penghitungan tenaga per unit kerja.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ghiyasvandian, Zakerimoghadam, dan Peyravi (2015) di Iran yang menyatakan bahwa perawat merupakan inti dalam komunikasi dan memainkan peranan penting dalam memfasilitasi komunikasi yang profesional, hal ini dikarenakan perawat merupakan jembatan penghubung antara pasien dan keluarga dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. (dalam dinda dkk 2016)

Namun dari aktifitas yang dilakukan untuk pelaksanaan *patient safety* seperti *hand hygiene*, identifikasi pasien, keamanan obat, komunikasi yang efektif merupakan aktifitas keperawatan yang diterapkan sehari-hari oleh perawat. Akan tetapi *patient safety* lebih ditekankan lagi untuk mengurangi kejadian yang tidak diinginkan yang di dapat di rumah sakit. Karena kadang perawat juga tidak melaksanakan aktifitas keperawatan secara baik dan sesuai prosedur seperti *hand hygiene*.

Penelitian yang dilakukan Mudayana (2012), berjudul Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Karyawan di RS Nur Hidayah Bantul Tahun 2012 juga menyatakan bahwa beban kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja Karyawan di RS Nur Hidayah Bantul. Secara umum beban kerja tidak berhubungan dengan kinerja perawat akan tetapi, pihak rumah sakit juga perlu mewaspadaai beban kerja yang berlebihan di kelas 1 serta kelas 2 & 3 di Instalasi Rawat Inap RS Universitas Hasanuddin untuk mencegah

terjadinya hal –hal yang tidak diinginkan dari dampak beban kerja tinggi. Apabila beban kerja yang diterima terlalu besar maka akan dapat menimbulkan stress kerja yang bisa mempengaruhi motivasi kerja dan menurunnya kinerja (Homborgh *et all*, 2009 dalam Mudayana, 2012). Menurut Gurses, 2008 (dalam Mudayana, 2012), menyatakan bahwa beban kerja dapat mempengaruhi stress kerja karyawan perawat selain itu juga dapat mempengaruhi pelayanan kepada pasien serta keselamatan pasien sehingga kinerja perawat menjadi rendah.

Alur pelaporan insiden patient safety yaitu ketika ada yang menemukan suatu insiden, maka orang yang bersangkutan atau orang lain yang mengetahuinya membuat laporan insiden kemudian lapor ke koordinator shift kemudian lapor ke kepala ruang, selanjutnya dari kepala ruang lapor ke tim insiden, bentuk analisa masalah jika terjadi insiden adalah investigasi sederhana, jika masalah sudah bisa di selesaikan di tingkat bangsal maka tetap di laporkan ke tim jika ada insiden, tujuannya adalah supaya tim tahu jika terjadi insiden dan berusaha agar kejadian serupa tidak terulang kembali. Hal ini sesuai dengan teori buku Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (2015) yang menyatakan bahwa apabila terjadi suatu insiden (KNC atau KTD) di rumah sakit, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah atau di tangani) untuk mengurangi dampak atau akibat yang tidak diharapkan. Setelah di tindak lanjuti, segera membuat laporan insidennya dengan mengisi formulir laporan insiden pada akhir jam kerja atau shift kepada atasan langsung (paling lambat 2x24 jam).

Setelah selesai mengisi laporan, segera diserahkan kepada atasan langsung pelapor. Atasan langsung akan memeriksa laporan dan melakukan grading resiko terhadap insiden yang dilaporkan. Setelah selesai melakukan investigasi sederhana kemudian laporan hasil investigasi dan laporan insiden akan dilaporkan ke tim KP di rumah sakit. Tim KP di rumah sakit akan menganalisa kembali hasil investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan (RCA) dengan melakukan grading. Untuk grade kuning atau merah, tim KP rumah sakit akan melakukan analisis akar masalah/ *Root Cause Analysis* (RCA). Setelah melakukan RCA, tim KP di RS akan membuat laporan dan rekomendasi untuk perbaikan serta pembelajaran berupa petunjuk atau “*safety alert*” untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali. Kemudian hasil RCA, rekomendasi dan rencana kerja diserahkan kepada direksi. Setelah itu, rekomendasi untuk perbaikan dan pembelajaran diberikan umpan balik kepada unit kerja terkait serta sosialisasi kepada seluruh unit di rumah sakit.

Hal ini sesuai juga dengan keselamatan pasien dalam UU. No 40 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 43 yaitu : (a) Rumah Sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien serta (b) Standar Keselamatan Pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Tujuan pelaporan insiden keselamatan

pasien adalah untuk menurunkannya jumlah insiden (KTD, KNC, KTC dan KPC) serta untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Evaluasi komunikasi efektif rata-rata hampir semua informan menjawab dengan diadakannya rapat rutin bulanan, tujuan diadakan rapat adalah untuk evaluasi hal-hal terkait dengan masalah keperawatan dan saling sharing antar satu orang dengan yang lainnya, evaluasi dilakukan dengan tujuan agar terjadi perubahan untuk kedepannya nanti