

**HUBUNGAN KOMITMEN ORGANISASI DENGAN  
PENCEGAHAN KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN  
(KTD) DALAM KESELAMATAN PASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN SUKOHARJO**



**TESIS**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Konsentrasi  
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

**Oleh :**

**ARI PEBRU NURLAILY**

**NIM. 22020114410015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
JANUARI 2017**

**HUBUNGAN KOMITMEN ORGANISASI DENGAN  
PENCEGAHAN KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN  
(KTD) DALAM KESELAMATAN PASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN SUKOHARJO**



**TESIS**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Konsentrasi  
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

**Oleh :**

**ARI PEBRU NURLAILY**

**NIM. 22020114410015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
JANUARI 2017**

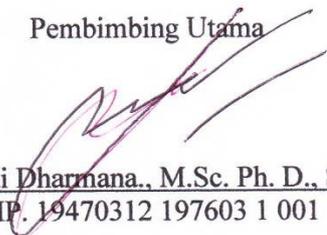
**PERSETUJUAN TESIS**

**HUBUNGAN KOMITMEN ORGANISASI DENGAN PENCEGAHAN  
KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN (KTD) DALAM  
KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KABUPATEN  
SUKOHARJO**

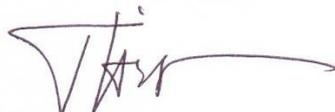
Telah disetujui sebagai Penelitian Tesis untuk memenuhi persyaratan Pendidikan  
Program S2

Program Studi Magister Keperawatan  
Menyetujui,

Pembimbing Utama

  
Prof. dr. Edi Dharma, M.Sc. Ph. D., Sp.Par K  
NIP. 19470312 197603 1 001

Pembimbing Anggota

  
M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19741218 201012 1 001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Magister Keperawatan

  
Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., MSc  
NIP. 19600515 198303 2 002

## HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**HUBUNGAN KOMITMEN ORGANISASI DENGAN PENCEGAHAN  
KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN (KTD) DALAM KESELAMATAN  
PASIEEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN  
SUKOHARJO**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ari Pebru Nurlaily  
NIM : 22020114410015

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Januari 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua,



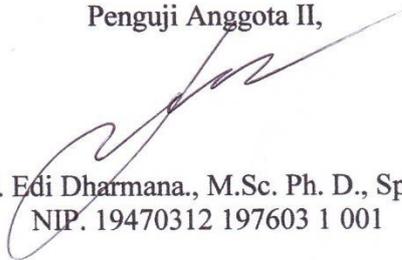
Dr. Tri Hartiti, SKM., M.Kes  
NIK. 28.6.1026.026

Penguji Anggota I,



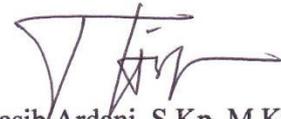
Dr. Luky Dwianto, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 196701201988031006

Penguji Anggota II,



Prof.dr. Edi Dharmana., M.Sc. Ph. D., Sp.Par K  
NIP. 19470312 197603 1 001

Penguji Anggota III,



M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19741218 201012 1 001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Magister Keperawatan,

Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., MSc.  
NIP. 19600515 198303 2 002

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM**

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, 27 Januari 2017



Ari Pebru Nurlaily

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ari Pebru Nurlaily  
NIM : 22020114410015  
Fakultas / Program : Kedokteran /  
Studi : Magister Keperawatan  
Jenis : Tesis  
Judul : Hubungan Komitmen Organisasi Dengan Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) Dalam Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih meniadakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 27 Januari 2017

Yang Menyatakan,



ARI PEBRU NURLAILY

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 1. Nama Lengkap           | Ari Pebru Nurlaily                              |
| 2. NIM                    | 22020114410015                                  |
| 3. Tempat & Tanggal Lahir | Februari, 05 Februari 1988                      |
| 4. Alamat Asal            | Jl. Bambu No.15 Ngabean 2/1 Jetis,<br>Sukoharjo |
| 5. Nomor Telp. (HP) / Fax | 085740882828                                    |
| 6. Email                  | aryuko_laily@yahoo.com                          |
| 7. Instansi Tempat Kerja  | Poltekkes Bhakti Mulia                          |
| 8. Alamat Kantor          | Jl. Solo- Sukoharjo Km. 9                       |
| 9. Nomor Telp. / Fax      | (0271) 592577                                   |

### B. Riwayat Pendidikan Formal

<i>Tingkat</i>	<i>Sekolah / PT</i>	<i>Tahun Lulus</i>
1. SD	MIN (Madrasah Ibtidaiyah Negeri) Jetis, Sukoharjo	2001
2. SMP	SLTP Negeri 3 Sukoharjo	2004
3. SMA	SMA Negeri 1 Sukoharjo	2007
4. S1	Universitas Muhammadiyah Surakarta	2011
5. Ners	Universitas Muhammadiyah Surakarta	2012
6. S2	Program Magister Manajemen Keperawatan UNDIP	2017

### C. Pengalaman Penelitian

<i>Judul Penelitian</i>	<i>Tahun</i>	<i>Peran</i>
1. Gambaran Pola Asuh Pasien Skizofrenia Katatonik (studi retrospektif) di wilayah karisidenan surakarta	2011	Ketua
2. Asuhan keperawatan pada Tn. J dengan akut miokard infark (ami) di ruang <i>intensive coronary care unit (ICCU)</i> rumah sakit umum daerah dr.soehadi prijonegoro sragen	2012	Ketua

### D. Pengalaman Publikasi

<i>Judul Artikel / Paper</i>	<i>Nama Jurnal / Konferensi/Seminar</i>	<i>Tahun &amp; Nomor</i>
1. Gambaran Pola Asuh Pasien Skizofrenia Katatonik (studi retrospektif) di wilayah karisidenan surakarta	Jurnal UMS	Juli 2011
2. Asuhan keperawatan pada Tn. J dengan akut miokard infark (ami) di ruang <i>intensive coronary care unit (ICCU)</i> rumah sakit umum daerah dr.soehadi prijonegoro sragen	Jurnal UMS	Desember 2012
3. Hubungan komitmen organisasi terhadap kinerja pada pencegahan kejadian tidak diharapkan (ktd)	Adi husada nursing journal Vol. 3 No. 1 Juni 2017	Desember 2016

### E. Pengalaman Seminar / Pelatihan

<i>Nama Kegiatan</i>	<i>Waktu</i>	<i>Peran</i>
1. Workshop Penulisan Artikel Ilmiah	26 Mei 2016	Peserta

2. Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) sebagai Panitia	2016	Panitia
3. Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) sebagai Panitia	2015	Panitia
4. Workshop Pengembangan Komite Keperawatan Di Rumah Sakit “Pengembangan Profesionalisme Berkelanjutan Melalui Penjaminan Mutu Dan Etik Disiplin Profesi Dalam Praktekkeperawatan	10 – 13 September 2015	Panitia
5. Seminar Pengembangan Komite Keperawatan Di Rumah Sakit “Pengembangan Profesionalisme Berkelanjutan Melalui Penjaminan Mutu Dan Etik Disiplin Profesi Dalam Praktekkeperawatan	13 September 2015	Panitia
6. 3 <sup>th</sup> Java International Conference	20 – 21 AGUSTUS 2015	Peserta
7. Pelatihan Perawatan Luka Modern (CWCCAP) dengan sebutan CWCCA dibelakang nama.	21 – 24 Maret 2013	Peserta
8. One Day Symposium dengan topik “CURE”(Clinician Update of Emergency Topics in Internal Medicine).	6 Januari 2013	Peserta
9. Komputer Microsoft Office di Solocom.	Februari 2013	Peserta
10. Pelatihan Basic Life Support (BLS) dilaksanakan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.	2 November 2015	Peserta
11. Magang Kegawatdaruratan Medik di ruang <i>intensive care unit</i> RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.	2 s/d 28 Juli.2012	Peserta
12. Seminar Metodologi Penelitian Keperawatan.	4 Februari 2010	Peserta

13.Spiritual Building Training “Kendalikan Nafsu, Raih Masa Depan” oleh Team Tiga Serangkai.	24 Maret 2009	Peserta
14.Seminar Nasional Keperawatan,“Optimalisaai Peran Perawat dalam <i>Continuing Care</i> ”, yang diselenggarakan di UNDIP.	2 Desember 2008	Peserta
15.Seminar dan sosialisasi,“Informasi Dini Infeksi Menular Seksual&Upaya Menghilangkan Stigma dan Diskriminasi HIV/AIDS”.	21 Juni 2008	Peserta
16.Pelatihan pengembangan <i>Soft Skill Health Care Procces Management</i> .	14 Agustus 2008	Peserta
17.Pelatihan Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) dan Program Kreativitas Mahasiswa Ilmiah (PKMI) di FIK UMS.	8,15, 22 Maret. 2008	Peserta
18.Pelatihan Keterampilan Manajemen Mahasiswa	16 – 18 Mei 2008	Peserta

---

Semarang, 27 Januari 2017

( Ari Pebru Nurlaily )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan limpahan rahmat, taufik, dan kesehatan pada peneliti sehingga bisa menyelesaikan penelitian tesis dengan judul **“Hubungan Komitmen Organisasi Dengan Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) Dalam Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo”**. Tesis ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Dalam penyusunan tesis ini banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Dr. Mediana Dwidiyanti, S.Kp. MSc, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
4. Prof. dr. Edi Dharmana., M.Sc. Ph. D., Sp.Par K., selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan, dan saran dalam penyusunan tesis ini.
5. M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing anggota yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan, dan saran dalam penyusunan tesis ini.
6. Dr. Tri Hartiti, SKM.,M.Kes., selaku penguji utama yang telah memberikan masukan saran dan bimbingan dalam penyempurnaan tesis ini.
7. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep., selaku penguji anggota yang telah memberikan masukan saran dan bimbingan dalam penyempurnaan tesis ini.

8. Para dosen dan staf Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan arahan selama pendidikan.
9. Kedua orang tua yang sangat sabar dan sangat membantu dalam proses pembelajaran dan memberi dukungan moral dan materi.
10. Suami yang selalu mendoakan dan memberi dukungan.
11. Anak-anakku tersayang Keisha dan Oktorin yang selalu menjadi motivator.
12. dr. Harun sebagai ketua yayasan, direktur Poltekkes Bhakti Mulia, dan Bapak KaProdi D III Keperawatan yang telah memberikan ijin belajar.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna. Oleh sebab itu segala kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat penulis demi kesempurnaan tesis ini. Kami berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Semarang, 27 Januari 2017

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN .....	i
HALAMAN JUDUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN TESIS .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISM .....	v
HALAMAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH .....	vi
HALAMAN RIWAYAT HIDUP .....	vii
KATA PENGANTAR .....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
ABSTRAK BAHASA INDONESIA .....	xviii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS .....	xix
BAB I : PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah.....	9
C. Pertanyaan Penelitian .....	10
D. Tujuan Penelitian.....	10
1. Tujuan Umum.....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
E. Manfaat Penelitian.....	11
1. Bagi Rumah Sakit.....	11
2. Bagi Pelayanan Kesehatan .....	11
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan .....	11
F. Keaslian Penelitian .....	13
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA .....	16
A. Tinjauan Teori .....	16
1. Upaya Keselamatan Pasien .....	17
2. Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).....	26
3. Peran Perawat Dalam Keselamatan Pasien .....	32
4. Komitmen Organisasi.....	33
a. Pengertian komitmen organisasi .....	33
b. Dimensi Komitmen Organisasi .....	35
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen.....	38
d. Ciri Karyawan yang Memiliki Komitmen Organisasi	41
e. Teknik memelihara komitmen <i>perawat</i> .....	41
B. Kerangka Teori.....	45
C. Kerangka Konsep .....	46
D. Hipotesis.....	46

BAB III : METODE PENELITIAN .....	47
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	47
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
C. Besar Sampel .....	48
D. Tempat dan Waktu Penelitian .....	50
E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	51
F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data .....	54
1. Alat Penelitian.....	54
2. Uji Instrumen Penelitian.....	56
3. Prosedur Pengumpulan Data .....	60
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	63
H. Etika Penelitian.....	67
 BAB IV HASIL PENELITIAN .....	 69
A. Analisis Univariat.....	69
B. Analisis Bivariat .....	78
C. Analisis Multivariat .....	82
 BAB V PEMBAHASAN .....	 85
A. Gambaran Komitmen Organisasi .....	85
1. Komitmen Afektif ( <i>Affective Commitment</i> ) .....	86
2. Komitmen Berkesinambungan ( <i>Continuance Commitment</i> )	87
3. Komitmen Normatif ( <i>Normative Commitment</i> ) .....	88
B. Gambaran Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) ....	92
C. Gambaran Hubungan Komitmen Organisasi Dengan Pencegahan KTD Di RSUD Kabupaten Sukoharjo .....	95
1. Hubungan Komitmen Afektif ( <i>Affective Commitment</i> ) Dengan Pencegahan KTD Di RSUD Kabupaten Sukoharjo	97
2. Hubungan Komitmen Berkesinambungan ( <i>Continuance Commitment</i> ) Dengan Pencegahan KTD Di RSUD Kabupaten Sukoharjo.....	98
3. Hubungan Komitmen Normatif ( <i>Normative Commitment</i> ) Dengan Pencegahan KTD Di RSUD Kabupaten Sukoharjo .....	99
D. Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan Pencegahan KTD .	100
E. Kelebihan Penelitian.....	103
F. Keterbatasan Penelitian .....	103
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	 104
A. Kesimpulan.....	104
B. Saran .....	105

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	13
Tabel 3.1	Jumlah Sampel di Tiap Ruang Perawatan.....	49
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	51
Tabel 3.3	Kisi – Kisi Kuesioner Komitmen Organisasi.....	54
Tabel 3.4	Kisi – Kisi Kuesioner Pencegahan KTD.....	55
Tabel 3.5	Variabel dan Uji Statistik pada Analisa Bivariat.....	65
Tabel 4.1	Usi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Kabupaten Sukoharjo.....	70
Tabel 4.2	Komitmen Organisasi Responden Di RSUD Kabupaten Sukoharjo.....	71
Tabel 4.3	Gambaran Jawaban Responden tentang Komitmen Organisasi : Komitmen Afektif Di RSUD Kabupaten Sukoharjo.....	71
Tabel 4.4	Gambaran Jawaban Responden tentang Komitmen Organisasi : Komitmen Berkesinambungan Di RSUD Kabupaten Sukoharjo.....	72
Tabel 4.5	Gambaran Jawaban Responden tentang Komitmen Organisasi : Komitmen Notmatif Di RSUD Kabupaten Sukoharjo.....	73
Tabel 4.6	Perilaku Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan Di RSUD Kabupaten Sukoharjo.....	74

---

Tabel 4.7	Gambaran Perilaku Pencegahan KTD Responden Di RSUD Kabupaten Sukoharjo.....	74
Tabel 4.8	Hasil Uji Normalitas Data.....	78
Tabel 4.9	Hasil Uji Statistik Hubungan Antara Komitmen Organisasi Dengan Perilaku Pencegahan KTD Di RSUD Kabupaten Sukoharjo.....	78
Tabel 4.10	Hasil analisa hubungan usia, status perkawinan, pendidikan, status kepegawaia, masa kerja dengan pencegahan KTD.....	81
Tabel 4.10	Hasil Analisa Regresi Linier Komitmen Organisasi Dengan Pencegahan KTD di RSUD Kabupaten Sukoharjo.....	82

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1	Proses Manajemen KTD	31
2	Kerangka Teori Penelitian Hubungan <i>komitmen organisasi</i> dengan pencegahan KTD Perawat	45
3	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan <i>komitmen organisasi</i> dengan pencegahan KTD Perawat	46

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor Lampiran</b>	<b>Keterangan</b>
1	Surat ijin Penelitian Kepada BPMPP Kabupaten Sukoharjo
2	Surat ijin Penelitian Kepada RSUD Kabupaten Sukoharjo
3	<i>Ethical Clearance</i>
4	Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian
5	Format Biodata
6	Kuesioner A untuk Perawat
7	Lembar Observasi untuk Enumerator
8	Hasil Analisa
9	Surat Keterangan Studi Pendahuluan di RSUD Kabupaten Sukoharjo
10	Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan di RSUD Kabupaten Sukoharjo
11	Surat Ijin Uji Validitas <i>Expert Judgement</i>
12	Surat Keterangan <i>Expert Judgement</i>
13	Rangkuman <i>Expert Judgement</i>
14	Surat Ijin Uji Validitas kepada RSUD dr. Seodiran Mangun Sumarso Wonogiri
15	Nota Dinas Uji Validitas kepada RSUD dr. Seodiran Mangun Sumarso Wonogiri

**Program Studi Magister Keperawatan  
Konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Departemen Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro  
Desember 2016**

**ABSTRAK**

**Ari Pebru Nurlaily**

**Hubungan antara Komitmen Organisasi dengan Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di RSUD Kabupaten Sukoharjo**

xvi + 112 halaman + 17 tabel + 3 gambar + 15 lampiran

Program keselamatan pasien pada pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di RSUD Kabupaten Sukoharjo berjalan belum optimal dikarenakan komitmen organisasi yang kurang. Komitmen organisasi merupakan *engagement* yang harus dimiliki untuk melaksanakan program keselamatan pasien. Pengelolaan keselamatan pasien dalam pelayanan di rumah sakit berguna untuk mengurangi tingkat kecacatan atau kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komitmen organisasi dengan pencegahan KTD di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan dilakukan terhadap 143 perawat pelaksana di 14 ruang perawatan. Pengambilan data dengan kuesioner dan lembar observasi pada 1 Agustus sampai dengan 17 September 2016. *Proporsionate stratified random sampling* digunakan dalam pengambilan sampel untuk memberikan peluang yang sama bagi anggota populasi. Hasil analisis dengan uji *pearson* menunjukkan ada hubungan yang kuat antara komitmen organisasi dengan pencegahan KTD dengan *p value* 0,000 ( $p < \alpha$  (0,05) dan nilai korelasi  $r = 0,823$ . Komitmen berkesinambungan paling dominan berhubungan dengan pencegahan KTD dengan nilai beta sebesar 0,596. Sebesar 68,3% perilaku pencegahan KTD disumbangkan oleh komitmen organisasi. Penelitian ini merekomendasikan perlunya perhatian pihak manajerial untuk dapat memelihara dan meningkatkan komitmen organisasi ke arah komitmen afektif sehingga meningkatkan perilaku pencegahan KTD.

Kata Kunci: Komitmen organisasi, Pencegahan KTD, Keselamatan Pasien  
Daftar Pustaka : 66 (2006-2015)

*Master Program in Nursing  
Nursing Leadership and Management Specialty  
Department of Nursing  
Faculty of Medicine  
Diponegoro University  
December 2016*

**ABSTRACT**

*Ari Pebru Nurlaily*

***Relationships between Organizational Commitment and Prevention of Sentinel Events in Public Hospital of Sukoharjo Regency***

*xvi + 112 pages + 17 tables + 3 pictures + 15 appendixes*

*The patient safety program, especially on the prevention of sentinel events (SEs) in the public hospital of Sukoharjo regency has not optimally run due to the lack of organizational commitment. This organizational commitment is an engagement which should be developed to implement the programs. The management of patient safety in any hospitals is useful for reducing the level of defects or errors in providing care for patients. This study aimed to determine the relationship between organizational commitment and the prevention of the SEs in the public hospital of Sukoharjo regency. This study used a cross-sectional design and conducted on 143 staff nurses in 14 wards/units. A proportionate stratified random sampling was used in taking the samples to provide equal opportunities for the members of the population. The data were collected using questionnaires and observation sheets on 1<sup>st</sup> August until 17<sup>th</sup> September 2016. The results of the analysis using the Pearson test indicated a strong relationship between the organizational commitment and the prevention of SEs with a p-value of 0.000 ( $p < \alpha$  (0.05) and the r value of 0.823. The continuously developed and maintained commitment showed the most dominant association with the prevention of SEs with a beta value of 0.596. Furthermore, the organizational commitment also contributed 68.3% to the preventive behaviors of the SEs. Based on the findings, it is recommended that the hospital management should maintain and increase the organizational commitment towards*

*the affective commitment to improving the preventive behaviors of the SEs.*

***Keywords: Organizational commitment, Sentinel Event Prevention, Patient Safety  
References: 66 (2006-2015)***

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Keselamatan pasien merupakan salah satu dari enam indikator utama kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang merupakan komponen penting dari mutu pelayanan kesehatan serta sebagai komponen kritis dalam manajemen mutu rumah sakit. Peningkatan mutu dan kinerja organisasi rumah sakit harus dilakukan terus-menerus melalui evaluasi dan perbaikan oleh rumah sakit. Setiap organisasi yang akan melakukan perbaikan harus tahu aspek mana yang perlu diperbaiki dan dengan apa upaya perbaikan tersebut

Sekitar 2400 tahun yang lalu Hipocrates telah mengungkapkan pernyataan "*Primum, non nocere (first, do no harm)*" yang artinya pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien. Dan perkembangan ilmu dan teknologi di rumah sakit menjadi kompleks dan berpotensi menimbulkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) apabila tidak dikelola dengan baik.

Terdapat berbagai macam obat-obatan, pemeriksaan, diagnosis, prosedur, alat dengan masing-masing teknologinya, dan berbagai macam jenis profesi atau non profesi yang memberikan pelayanan selama 24 jam. Keragaman tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat mendukung terjadinya KTD.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan rumah sakit untuk mewujudkan tujuan organisasi khususnya keselamatan pasien dapat dilakukan dengan program pencegahan KTD melalui tujuh langkah menuju keselamatan pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691 Tahun 2011. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien tersebut yaitu membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien (menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil), memimpin staff dan mendukung staff (membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di RS), mengintegrasikan aktivitas pengelolaan resiko, mengembangkan sistem pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, dan mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien (menggunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan Keselamatan Pasien di rumah sakit).<sup>1</sup>

Tenaga perawat sebagai salah satu SDM yang memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Bahkan WHO menyatakan perawat merupakan "*back bone*" untuk mencapai target-target global, nasional maupun daerah. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Pelayanan keperawatan sangat menentukan pelayanan kesehatan di rumah sakit secara keseluruhan. Hal ini berkaitan erat dengan tugas perawat yang selama 24 jam melayani pasien.

Untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan diperlukan sumber daya manusia yang profesional. Hal ini berarti bahwa dalam menjalankan tugasnya, mereka harus memiliki kapabilitas, berdisiplin pada pelaksanaan tugas, berorientasi pada pencapaian hasil dan memiliki integritas yang tinggi dalam mengemban visi dan misi organisasi.<sup>2</sup>

Komitmen organisasi merupakan jantung dari analisis manajemen sumber daya manusia.<sup>3</sup> Komitmen adalah salah satu nilai dasar dari budaya kerja yang menunjukkan profesionalisme karyawan dalam bekerja. Komitmen merupakan kesetiaan, keteguhan hati, tekad yang mantap dan janji untuk melakukan atau mewujudkan sesuatu yang diyakini. Dengan demikian komitmen terhadap visi dan misi organisasi sangat diperlukan dalam penetapan kebijakan dan pelaksanaan kegiatan organisasi, sehingga dalam pelaksanaannya akan sejalan dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Dimensi komitmen organisasi ada tiga yaitu, *affective commitment*, *continuance commitment*, dan *normative commitment*. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi yakni faktor personal (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian, masa kerja), faktor organisasi (karakteristik pekerjaan, karakteristik struktur), faktor non organisasi. Faktor personal merupakan salah satu faktor determinan penting yang mempengaruhi komitmen organisasi di tempat kerjanya.<sup>4 5</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691 yang menjelaskan bahwa rumah sakit harus berusaha untuk membangun komitmen dan fokus yang kuat

dan jelas tentang keselamatan pasien.<sup>1</sup> KKP-RS juga menjelaskan bahwa pelaporan insiden itu penting, karena pelaporan akan menjadi awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian sama terulang kembali.<sup>6</sup> Keterlibatan direksi atau pimpinan terhadap keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo terlihat dengan dibentuknya tim keselamatan pasien rumah sakit. Tangan panjang direksi di lapangan adalah tim keselamatan pasien. Direksi juga ikut serta dalam rapat 3 bulan sekali yang membahas tentang indikator mutu. Adanya tim penggerak merupakan salah upaya dalam membangun komitmen dan fokus terhadap keselamatan pasien. Tugas dan fungsi dari tim ini adalah bertanggung jawab terhadap indikator keselamatan pasien dan membuat manajemen resiko ruangan serta membuat laporan bulanan.<sup>7</sup>

Saat ini masih terdengar gencar mengenai Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) hampir di setiap rumah sakit, yang notabene berbagai upaya telah dilakukan oleh tim manajerial rumah sakit untuk menekan angka KTD. Hal tersebut menjadi perlu untuk disimak ulang. Oleh karena itu, WHO mengangkat kasus tersebut untuk dicegah dan ditangani secara efektif oleh tempat-tempat pelayanan kesehatan.

KTD yang sering terjadi diantaranya adalah kesalahan pemberian obat dikarenakan nama rupa dan ucapan sama (*NORUM/Look Alike-Sound Alike*), pasien jatuh akibat kelalaian perawat atau fasilitas yang kurang mendukung dan ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat salah pemberian tindakan pada pasien.

Komitmen merupakan salah satu dari tujuh langkah keselamatan pasien. Sedangkan dengan komitmen perawat yakni keyakinan seorang perawat terhadap dirinya sendiri, meliputi apa yang dipikirkan dan tindakan yang dilakukannya. Sedangkan komitmen organisasi merupakan kesetiaan dan keyakinan diri perawat terhadap organisasinya, dan berfokus atau sejalan dengan tujuan organisasinya.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo merupakan RS tipe B non pendidikan dengan jumlah perawat sebanyak 223 perawat. Visi rumah sakit yakni “menjadi rumah sakit unggulan dengan mengutamakan mutu pelayanan, profesional, mandiri dan menjadi pilihan utama masyarakat”.

Data insiden KTD di RSUD Kabupaten Sukoharjo berdasarkan hasil wawancara dengan tim *patient safety*, kepala ruang, perawat, kepala bidang keperawatan, dan kepala bidang keperawatan diketahui adanya korban *adverse events* bervariasi dari yang ringan seperti mual, gatal-gatal, diare dan kejadian pasien jatuh dari tempat tidur sehingga harus dirawat lebih lama sampai pada akibat yang fatal seperti misalnya cedera *irreversible* dan bahkan meninggal. KTD jelas merugikan pasien, selain mereka harus membayar lebih untuk pengobatan karena suatu kesalahan namun juga kesehatan fisik dan juga jiwa mereka turut terancam. Ironisnya, kejadian-kejadian tersebut belum terdokumentasikan dalam sistem pencatatan dan pelaporan KTD di rumah sakit. Hal ini mengilustrasikan bahwa penyelenggaraan program keselamatan pasien di RSUD masih menghadapi sejumlah hambatan sehingga pelaksanaannya belum optimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat di ruang perawatan, didapatkan informasi bahwa sebagian perawat menyukai tempat bekerja mereka saat ini karena merasa dengan bekerja di RSUD Kabupaten Sukoharjo dapat memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Akan tetapi, sebagian perawat menyatakan kebosanannya dengan kondisi di rumah sakit karena pasiennya banyak sehingga merasa lelah, tapi ia bertahan karena imbalannya cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Ada pula perawat yang memiliki pandangan di tempat lain karena *professional fee* yang ditawarkan cukup tinggi untuk menunjang gaya hidupnya, namun hal tersebut tidak membuatnya melakukan *turnover* karena ia merasa ada beberapa faktor yang mempengaruhinya untuk tetap berada di tempat kerjanya saat ini. Sebagian perawat menyebutkan merasa kurang mendapatkan kesempatan melakukan aktualisasi diri, seperti mengikuti pelatihan, workshop, dan seminar. Perawat lain menyebutkan melelahkan bekerja di rumah sakit, namun ia senang bisa memberikan asuhan keperawatan dan bertemu banyak pasien di rumah sakit. Menurutnya merawat pasien secara langsung merupakan panggilan hati.

Kepala Ruang G dan beberapa ruang lain menyatakan bahwa sebagian besar perawat muda lebih patuh terhadap peraturan rumah sakit. Baik dari kedisiplinannya maupun saat diberikan pengarahan lebih mudah. Kepala Ruang menyatakan dalam pencegahan KTD, setiap perawat wajib membaca SPO keselamatan pasien. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya lembar monitoring bukti pembacaan SPO yang tertuliskan tanggal membaca, nama terang, dan tanda tangan. Selain itu kepala ruang selalu melakukan monitoring

dan evaluasi rutin tentang mutu pelayanan yang diberikan di ruangan tersebut, bahkan tidak jarang memberikan sanksi berupa teguran lisan jika ada perawat yang kurang mengindahkan tata cara melakukan tindakan. Hasil observasi Kinasih terlihat bahwa adanya perbedaan tingkat kedisipinan dan profesionalisme antara perawat lama dan perawat baru.

Temuan selanjutnya adalah sudah adanya sosialisasi tentang keselamatan pasien kepada semua kepala ruang melalui pelatihan. Akan tetapi, sosialisai tentang keselamatan pasien kepada perawat pelaksana belum dilaksanakan secara optimal karena hanya melalui buku panduan keselamatan pasien, adanya lembar monitoring bukti baca yang ada masih kosong, beberapa perawat menyatakan tahu tentang keselamatan pasien, namun enggan melakukan dikarenakan tingginya beban kerja di ruang tersebut, sehingga mendukung adanya KTD. Di ruang perawatan yang lain tercatat adanya KTD yang berulang oleh perawat. Kepala ruang memberikan teguran lisan namun kurang diperhatikan sehingga terjadi KTD berulang. Hal tersebut tidak sesuai dengan beberapa kriteria yang tercantum dalam standar keselamatan pasien RS, yaitu tersedianya program proaktif untuk identifikasi resiko keselamatan dan program meminimalkan insiden adanya mekanisme pelaporan internal dan eksternal, program pendidikan/pelatihan tentang *patient safety* dan lain sebagainya.

Upaya pencegahan KTD di RS Kabupaten Sukoharjo berjalan belum optimal Upaya tersebut bervariasi, dengan sudah dibentuknya tim keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo serta program

keselamatan pasien, perawat yang telah memahami program keselamatan pasien menyatakan bahwa dengan memperhatikan enam sasaran keselamatan pasien maka akan membantu meminimalkan terjadinya KTD. Namun beberapa perawat merasa menjalani rutinitasnya sehari-hari sudah membuatnya lelah sehingga tidak sempat memperhatikan program keselamatan pasien dari rumah sakit, yang area fokusnya adalah pencegahan KTD.

Anggota tim *patient safety* menyatakan bahwa memang setiap perawat tidak mengharapkan adanya KTD di ruang perawatan tempat mereka bekerja. Namun kesadaran sebagian perawat akan program keselamatan pasien khususnya pencegahan KTD tergolong belum sesuai dengan harapan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan pernyataan Wakil Direktur RSUD Kabupaten Sukoharjo. Perlu adanya sosialisasi ulang mengenai program keselamatan pasien khususnya pencegahan KTD. Program yang dibuat oleh rumah sakit menyesuaikan salah satunya dengan Permenkes Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien.

Sebagai kepala ruang, pencegahan KTD yang telah dilaksanakan yakni dengan memotivasi para perawat untuk rajin membaca, mempelajari modul, SPO keselamatan pasien serta menerapkannya dan mempelajari alur terjadinya KTD beserta cara melakukan pencegahan. Dari sisi manajerial tim *patient safety* berusaha melengkapi fasilitas kesehatan yang mengacu pada K3 dengan memberikan *hand rail* di setiap sudut rumah sakit terutama di setiap ruang

perawatan, bekerjasama dengan pabrik pembuat *bed* pasien yakni dengan memperbaiki *bed* pasien yang *siderailnya* bermasalah.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan komitmen organisasi terhadap organisasinya dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

## **B. Perumusan Masalah**

Pengelolaan keselamatan pasien dalam pelayanan di rumah sakit berguna untuk mengurangi tingkat kecacatan atau kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu, keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah sakit. Adanya KTD dan KNC yang terjadi di unit rawat inap Rumah Sakit, yang sudah dilaporkan maupun yang tidak sampai laporannya pada tim *patient safety*.

Dalam pelayanan di rumah sakit seperti yang tertuang dalam undang-undang nomor 44 tahun 2009 bahwa rumah sakit berkewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, oleh karena itu rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Apakah ada hubungan antara komitmen organisasi dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo?

### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara komitmen organisasi dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo

#### 2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis hubungan komitmen afektif dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo

b. Menganalisis hubungan komitmen berkesinambungan dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo

c. Menganalisis hubungan komitmen normatif dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo

d. Menganalisis dimensi komitmen organisasi yang paling dominan berhubungan dengan dengan pencegahan KTD di RSUD Kabupaten Sukoharjo

e. Menganalisis hubungan karakteristik demografis perawat (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian,

masa kerja) perawat dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo

## **E. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat di petik dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi organisasi jasa pelayanan kesehatan baik yang bersifat praktis maupun yang bersifat teoritis. Manfaat tersebut adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai sumbangan informasi dan gambaran yang lebih konkrit bagi RSUD Kabupaten Sukoharjo sebagai usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan keselamatan kepada pasien (*patients safety*). Dan juga sebagai tolok ukur tentang keberhasilan program *patients safety*. yang dilaksanakan di RSUD Kabupaten Sukoharjo, serta dijadikan bahan evaluasi selanjutnya.

### **2. Bagi Perawat**

Tenaga kesehatan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan sebagai usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

### **3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Mengembangkan konsep dan kajian yang lebih mendalam tentang manajemen peningkatan mutu perilaku perawat tenaga kesehatan melalui komitmen organisasi, sehingga diharapkan dapat menjadi dasar dan pendorong dilakukannya penelitian yang sejenis tentang masalah tersebut dimasa mendatang.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menggambarkan bentuk-bentuk dari komitmen organisasi dalam perilaku pencegahan KTD oleh sehingga diharapkan dapat menjadi dasar untuk dilakukannya penelitian kepada semua tenaga kesehatan yang merupakan sumber daya manusia untuk mengetahui gambaran secara menyeluruh.

## F. Keaslian Penelitian

No	Judul/Author	Tempat	Variabel	Instrumen Penelitian dan Sampel	Metode Desain Dan Analisis	Outcome
1	A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees  Ali Mohammad Mosadeghrad, Ewan Ferlie, and Duska Rosenberg <sup>8</sup>	Isfahan Hospitals, Iran	– Komitmen organisasi – Turnover – Job satisfaction	Kuesioner  <i>Stratified random sampling</i>  629 karyawan	<i>Cross sectional</i> dengan Regresi ganda	Ada hubungan komitmen organisasi dengan turnover dengan nilai $p= 0,000$ ( $p < .05$ ). Dan komitmen organisasi memiliki hubungan sangat kuat terhadap penampilan kerja. Karyawan yang memiliki komitmen yang baik akan lebih termotivasi dan patuh pada peraturan sehingga meningkatkan kinerja dan menurunkan terjadinya <i>turnover</i>
2	Examination of Relationships among Organizational Characteristics and Organizational Commitment of Nurses in Western and Eastern Region of Nepal  Archana Shrestha Joshi,	Nepal	– Komitmen Organisasi : <i>affective commitment, continuance commitment, dan normative</i> – Kepemimpinan	Kuesioner  <i>Stratified random sampling</i>  240 perawat	<i>Cross sectional</i> dengan Regresi ganda	Ada hubungan antara karakteristik responden dengan komitmen afektif dan komitmen normatif dengan . nilai $r=0.939$ ( $p<0.01$ ) . Namun tidak berhubungan dengan komitmen berkelanjutan. Dan karakteristik responden memiliki hubungan paling kuat dengan komitmen afektif

Mineko Namba, Tara Pokharela<sup>9</sup>

3	Pengaruh Komitmen Organisasi Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Hubungan Antara Partisipasi Anggaran Dan Kinerja Manajerial	Jakarta	– Komitmen Organisasi – Gaya Kepemimpinan	Kuesioner  <i>Total sampling</i>  80 pimpinan dan manajer	<i>Cross sectional</i> dengan Regresi ganda	Ada pengaruh positif dan signifikan variabel partisipasi anggaran terhadap kinerja, Komitmen organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap hubungan partisipasi anggaran dan kinerja manajerial dengan koefisien korelasi sebesar 0,818, nilai $p = 0,000$ ( $p < \alpha$ )
	Marsudi Endang Sri Rejeki, 2012 <sup>10</sup>					
4	Hubungan Antara Komitmen Organisasi Dengan Disiplin Kerja Karyawan PT. Tyfountex Indonesia	Gumpang, Kartasura	– Komitmen Organisasi : <i>affective commitment, continuance commitment, dan normative</i> – Disiplin Kerja	Kuesioner  300 Karyawan	<i>Cross sectional</i> dengan Regresi ganda	Ada hubungan positif yang sangat signifikan antara komitmen organisasi dengan disiplin kerja, dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,595$ , $p < 0,001$ ( $p < 0,01$ ). Artinya semakin tinggi komitmen organisasi seorang karyawan maka akan semakin tinggi pula tingkat disiplin kerjanya.
	Umi Farida Febriani. 2013 <sup>11</sup>					
5	Pengaruh Kepribadian Dan Komitmen Organisasi Terhadap <i>Organizational</i>	Depok Indonesia	– Kepribadian – Komitmen Organisasi – <i>Organizational</i>	Kuesioner  40 Akuntan	<i>Cross sectional</i> dengan Regresi ganda	<i>trait</i> kepribadian dan komitmen organisasi secara bersama-sama adalah sebesar

	<i>Citizenzhip Behavior</i>		<i>Citizenzhip Behavior</i>			42.2%.  <i>trait</i> kepribadian dan komitmen organisasi terhadap dimensi <i>civic virtue</i> menunjukkan <i>trait extraversion, openness to experience</i> , komitmen afektif, komitmen normatif dan komitmen kontinuans berpengaruh terhadap dimensi <i>civic virtue</i> sebesar 36%.  <i>trait</i> kepribadian dan komitmen organisasi terhadap dimensi <i>conscientiousness</i> menunjukkan <i>trait conscientiousness, openness to experience</i> , komitmen afektif, dan komitmen kontinuans berpengaruh terhadap dimensi <i>conscientiousness</i> sebesar 36,5%.  Komitmen afektif, dan komitmen kontinuans berpengaruh terhadap OCB
6	Hirarki Akuntan Sebagai Moderasi Hubungan Antara Komitmen Afektif Dan Berkelanjutan Dengan Komitmen Profesional  Janjte Eduard Lekatopessy. 2006	Jakarta, Semarang, Bandung, dan Surabaya	– Komitmen Afektif – Komitmen Berkelanjutan – Komitmen Profesional	Kuesioner  <i>Convenience sampling</i>  250 akuntan	<i>Cross sectional</i> dengan Regresi ganda	Ada hubungan antara komitmen organisasi (komitmen afektif dan berkelanjutan) dengan komitmen profesional  Nilai <i>p value</i> 0,000 dengan nilai $r = 0,368$  Analisis regresi berganda menunjukkan adanya pengaruh komitmen afektif sebesar 0,852 lebih kuat

---

daripada komitmen berkelanjutan sebesar 0,085

---

7	Pengaruh Komitmen Organisasional Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Perkebunan Nusantara Iii Di Sumatera Utara	Sumatera Utara	<ul style="list-style-type: none"><li>- Komitmen organisasional</li><li>- kepuasan kerja</li><li>- kinerja Karyawan</li></ul>	Kuesioner	<i>Structural Equation Modeling</i>  (SEM) dengan menggunakan paket program AMOS  <i>(Analysis of Moment Structure)</i> versi 7	Komitmen Afektif, Komitmen Normatif, Komitmen Kontinuan berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Kerja, Kepuasan Kerja berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Karyawan
8	Pengaruh Profesionalisme dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Internal Auditor, Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening (studi empiris pada internal auditor PT. Bank ABC)		<ul style="list-style-type: none"><li>- Profesionalisme</li><li>- komitmen organisasi</li><li>- kinerja internal auditor</li><li>- kepuasan kerja</li></ul>	Kuesioner	<i>Eksplanatory research</i> Analisis jalur  <i>(path analysis)</i>	Profesionalisme secara positif berpengaruh terhadap kepuasan kerja internal auditor namun tidak memiliki pengaruh positif terhadap kinerja. Sedangkan commitment organisasi tidak berpengaruh terhadap kinerja dan kepuasan kerja.

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Upaya Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut terdiri dari: assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.<sup>7</sup>

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD).<sup>15</sup> Area keselamatan pasien yang paling memerlukan pengembangan adalah upaya pencegahan KTD.

Keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien.<sup>1</sup> Selain itu, kebijakan yang mendukung keselamatan diatur dalam Pasal 32, 43

Undang-Undang Nomor.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 53 (3), 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.<sup>16 17</sup>

Tujuan program keselamatan pasien di rumah sakit:<sup>6</sup>

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International (JCI)*. Sasaran Keselamatan Pasien mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan.<sup>6 18</sup>

Enam sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691 tahun 2011, yaitu <sup>1</sup>

a. Ketepatan identifikasi pasien

Terjadinya kesalahan karena kekeliruan dalam mengidentifikasi pasien bisa terjadi pada pasien dalam kondisi terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori atau akibat situasi lain.

Penelitian menunjukkan bahwa identifikasi pasien adalah hal yang sangat mendasar yang harus dilakukan oleh seorang perawat. Ketepatan identifikasi pasien dapat menghindari terjadinya kesalahan medis atau kejadian yang tidak diharapkan (KTD), sehingga identifikasi pasien yang tepat merupakan salah satu kunci keberhasilan program keselamatan pasien, kejadian cedera maupun yang tidak diharapkan dapat dihindari.<sup>19</sup>

Standar SKP I Rumah Sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian identifikasi pasien.

Elemen Penilaian Sasaran I :

- 1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
- 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah.
- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.

- 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan atau prosedur.

b. Peningkatan komunikasi efektif.

Komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Proses kolaboratif digunakan untuk meningkatkan prosedur yang menunjukkan keakuratan komunikasi verbal ataupun komunikasi lewat telepon. Menerapkan *read back* yaitu membaca ulang instruksi yang diterima baik lisan/tulisan, menerapkan *check back* yaitu dengan memvalidasi ulang informasi, adanya standar pelaporan yang jelas.

Standar SKP II Rumah Sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi antar pemberi pelayanan.

Elemen Penilaian Sasaran II :

- 1) Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- 2) Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan secara lengkap oleh penerima perintah.
- 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- 4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi atau melalui telepon secara konsisten.

c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*)

*High alert* medications adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius (*sentinel event*), NORUM>Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip atau LASA (*Look Alike Sound Alike*) merupakan obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan. Cara yang efektif untuk mengurangi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obatan.

Standar SKP III Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high alert*).

Elemen Penilaian Sasaran III :

- 1) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
- 2) Implementasi kebijakan dan prosedur.
- 3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan.

d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi.

Standar SKP IV Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien.

#### Elemen Penilaian Sasaran IV:

- 1) Rumah Sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk diidentifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
  - 2) Rumah Sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat pre operasi tepat lokasi, tepat prosedur dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat dan fungsional.
  - 3) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatut prosedur sebelum insisi/time out tepat sebelum dimulainya suatu prosedur tindakan pembedahan.
  - 4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung suatu proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.
- e. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Rumah sakit mengadopsi petunjuk untuk mencegah lingkungan pasien yang dapat memfasilitasi transfer kuman yang dapat meningkatkan infeksi silang antara perawat dan pasien maupun tenaga kesehatan lain, yang diimplementasikan dengan program cuci tangan. WHO (2007) menyatakan kebersihan tangan berpengaruh pada kejadian nosokomial yang terjadi di rumah sakit. Terjadinya infeksi nosokomial memicu terjadinya keluhan dan ketidaknyamanan

pasien sebagai konsumen rumah sakit. Komitmen dan keharusan perawat untuk melaksanakan kebersihan tangan dengan sungguh-sungguh merupakan salah satu cara paling mudah membantu perawat dalam keadaan yang aman dan sehat pada saat melakukan kontak dengan pasien.<sup>20</sup>

Standar SKP V Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Elemen Penilaian Sasaran V :

- 1) Rumah Sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum.
- 2) Rumah Sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif
- 3) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan resiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

f. Pengurangan resiko pasien jatuh.

Standar SKP IV Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk resiko pasien dari cedera karena jatuh.

Elemen Penilaian Sasaran VI :

- 1) Rumah Sakit menerapkan proses assesmen awal atas pasien terhadap resiko jatuh dan melakukan assesmen ulang bila pasien diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan dan lain-lain.

- 2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurnagi resiko jatuh bagi mereka yang pada hasil assesmen dianggap beresiko jatuh.
- 3) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan, pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian yang tidak diharapkan.
- 4) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan resiko pasien cedera akibat jatuh di Rumah Sakit.

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang penting dalam sebuah rumah sakit, maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang dapat digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit di Indonesia. Standar keselamatan pasien di rumah sakit yang disusun mengacu pada “*Hospital Patient Safety Standards*” yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of healt organizations*, Illinois, USA, tahun 2011, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit di Indonesia. Penilaian keselamatan yang dipakai Indonesia saat ini dilakukan dengan menggunakan instrumen Akreditasi Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh KARS.<sup>18 21</sup>

Standar Keselamatan pasien wajib diterapkan oleh rumah sakit.hal tersebut sesuai dengan Departemen Kesehatan RI tentang Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*) edisi kedua pada tahun 2008 yang terdiri dari dari 7 (tujuh) standar, yakni:<sup>7</sup>

- a. Standar I Hak pasien
- b. Standar II Mendidik pasien dan keluarga
- c. Standar III Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- d. Standar IV Penggunaan metoda metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- e. Standar V Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- f. Standar VI Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- g. Standar VII Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Untuk mencapai ke tujuh standar di atas Panduan Nasional tersebut menganjurkan 'Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit' yang terdiri dari: <sup>1</sup>

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien dengan menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
- b. Memimpin staff dan mendukung staff (membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang)
- c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan resiko dengan mengembangkan sistem dan proses pengelolaan resiko, serta lakukan identifikas dan asesmen hal yang potensial bermasalah.
- d. Mengembangkan sistem pelaporan dengan memastikan staf dapat melaporkan kejadian/ insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

- e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien dengan mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dengan mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.
- g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien dengan menggunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Indikator keselamatan pasien bermanfaat untuk mengidentifikasi area-area pelayanan yang memerlukan pengamatan dan perbaikan lebih lanjut, misalnya untuk menunjukkan adanya penurunan mutu pelayanan dari waktu ke waktu, area pelayanan ternyata tidak memenuhi standar klinik atau terapi sebagaimana yang diharapkan, ingginya variasi antar Rumah Sakit dan antar pemberi pelayanan, ketidaksepadanan antar unit pelayanan kesehatan (misalnya, pemerintah dengan swasta atau urban dengan rural). Indikator keselamatan pasien meliputi : a. Angka kejadian dikubitus; b. Angka kejadian salah obat; c. Angka kejadian pasien jatuh; d. Angka kejadian cedera akibat restraint; e. angka kejadian flebitis; f. Angka kejadian infeksi nosocomial.<sup>15</sup>

## **2. Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)**

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang

berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD).<sup>15</sup> Area keselamatan pasien yang paling memerlukan pengembangan adalah upaya pencegahan KTD.

Insiden keselamatan Pasien adalah setiap kejadian yang tidak sengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien terdiri dari KTD, KNC, KTC, dan KPC. Kejadian Tidak diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.<sup>1</sup> Dalam Institute of Medication, patient *safety* didefinisikan sebagai: “*An adverse event results in unintended harm to the patient by an act of commission or omission rather than by the underlying disease or condition of the patient*”.

Kejadian yang tidak diharapkan (KTD atau *Adverse Events (AEs)*) yang disebabkan oleh kesalahan pengobatan/*treatment* serta dapat berdampak negatif bahkan fatal pada pasien, tenaga medis dan rumah sakit. IOM mendefinisikan *AEs* sebagai *an injury caused by medical management rather than the underlying condition of the patient*. KTD merupakan suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Kejadian tersebut dapat terjadi di semua tahapan dalam perawatan dari diagnosis, pengobatan dan pencegahan.<sup>22 23</sup>

KTD merupakan insiden yang bersifat tidak disengaja. Jadi tidak ada rencana untuk merugikan orang lain ataupun diri sendiri dan rumah sakit. Namun apa pun alasannya hal tersebut tidak boleh terjadi karena berdampak negatif dan bahkan fatal pada pasien.

WHO mengangkat kasus tersebut agar dicegah dan ditangani secara efektif oleh tempat-tempat pelayanan kesehatan. Di Indonesia KTD sudah mulai diperhatikan, penelitian-penelitian dan seminar-seminar berkaitan dengan keselamatan pasien khususnya pencegahan KTD juga sudah mulai banyak dilakukan.<sup>23 24</sup>

KTD ada yang dapat di cegah dan ada yang tidak dapat dicegah. KTD yang dapat dicegah berasal dari kesalahan proses asuhan pasien. KTD sebagai dampak dari kesalahan proses asuhan sudah banyak dilaporkan terutama negara maju. KTD yang tidak dapat dicegah adalah suatu kesalahan akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah walaupun dengan pengetahuan yang mutakhir.<sup>25</sup> KTD bukanlah hal yang baru, bahkan hampir semua rumah sakit pernah mengalami kejadian ini.

Memperhatikan kebijakan yang tertuang dalam Permenkes Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien bahwa :<sup>1</sup>

- a. Kejadian tidak diharapkan harus dilaporkan dari unit pelayanan Rumah Sakit ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit/KKPRS dalam waktu 2 x 24 jam, setelah terjadinya insiden dengan melengkapi formulir laporan insiden.

b. Kejadian Tidak Diharapkan antara lain:

- 1) Pasien jatuh
- 2) Infus blong
- 3) Kasus infeksi nosokomial ( Flebitis, decubitus, ILO, dll ).
- 4) Dikubitus (luka lecet akibat berbaring terlalu lama)
- 5) Infeksi kateter (ISK setelah pemasangan kateter)
- 6) Trauma elektrik (tersetrum peralatan)
- 7) Kesalahan pemberian obat (tertukar obat dengan pasien lain atau salah waktu pemberian obat)
- 8) Kesalahan pemberian informasi dari perawat/petugas lab kepada Dokter
- 9) Kesalahan cara pemberian obat (contoh obat IM, IV, obat yang sebelum makan diberikan setelah makan)
- 10) Kesalahan dosis obat
- 11) Kesalahan pencampuran obat (mnggunakan pelarut obat yang salah atau memberikan obat yang tidak boleh diberikan dengan obat/makanan lain)
- 12) Kesalahan pembacaan resep (dua obat yang namanya mirip salah dibaca, sehingga obat yang diberikan berbeda, dengan obat yang dimaksud Dokter)
- 13) Kesalahan penyerahan obat pulang kepada pasien (jumlah obat/jenis obat yang diberikan kurang, obat yang diberikan tertukar dengan obat pasien lain, dsb)

- 14) Kesalahan identifikasi pasien saat pengambilan sampel lab (salah menaruh label nama pasien/tertukar)
  - 15) Kesalahan persiapan pemeriksaan penunjang (misal : pasien belum diminta puasa sebelum pemeriksaan USG perut, dll. Sehingga hasil pemeriksaan kurang akurat atau diundur kembali jadwalnya atau memerlukan pemeriksaan ulang)
  - 16) Kesalahan persiapan operasi (contoh : belum diperiksa darah, belum diedukasi untuk puasa sehingga operasi tertunda/perlu penjadwalan ulang)
- c. Kejadian insiden KTD dengan hasil *grading matrixs* resiko dan *bands* biru dan hijau dilakukan investigasi sederhana.
  - d. Kejadian insiden KTD dengan hasil *grading matrixs* resiko dengan *bands* kuning dan merah dilakukan RCA ( *Root Cause Analisis* ).

JCI suatu badan akreditasi dari Amerika Serikat sejak tahun 2005 mengumpulkan pakar keselamatan pasien lebih dari 100 negara, dengan kegiatan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien, dan mencari solusi berupa sistem atau intervensi, sehingga mampu mencegah atau mengurangi cedera pasien dan meningkatkan keselamatan pasien. Pada tahun 2007, WHO *Collaborating Centre For Patient Safety* resmi menerbitkan panduan “*Nine Life Solving Patient Safety Solluton*” yakni sembilan solusi keselamatan pasien.<sup>26</sup>

Untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya KTD dan KNC, maka perlu diterapkan sembilan solusi keselamatan pasien tersebut di seluruh rumah sakit. Sembilan solusi keselamatan pasien, diantaranya adalah :

- a. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (*NORUM/Look-alike, Sound-alike*)
- b. Pastikan identifikasi pasien
- c. Komunikasi yang benar saat serah terima/pengoperan pasien
- d. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
- e. Kendalikan cairan elektrolit pekat
- f. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
- g. Hindari salah kateter dan salah sambung selang (*tube*)
- h. Gunakan alat injeksi satu kali pakai
- i. Tingkatkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk pencegahan infeksi nosokomial.

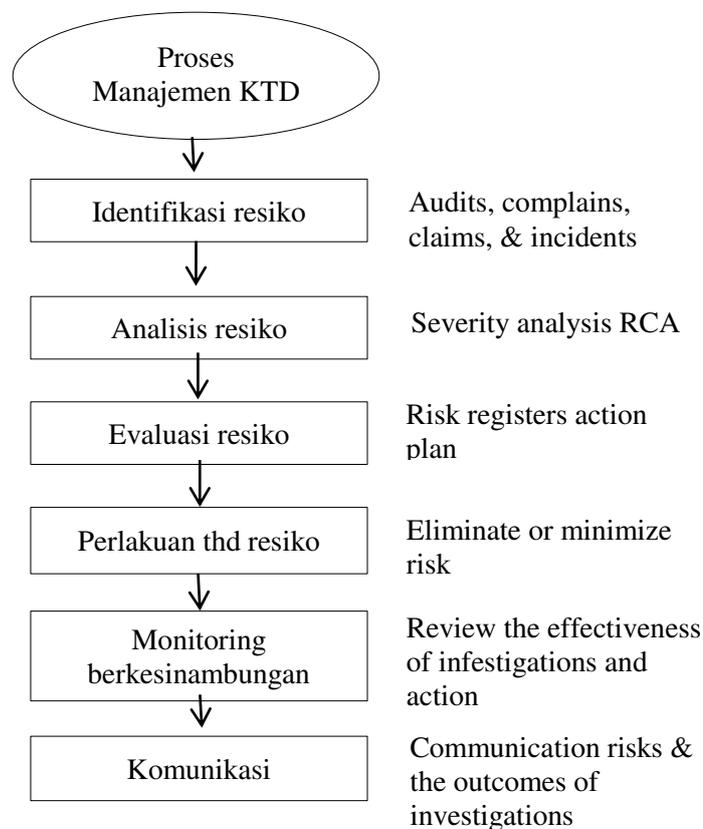
Charles Vincent menerangkan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD), yakni :<sup>27</sup>

- a. Organisasi, manajemen kepemimpinan dan komitmen terhadap keselamatan pasien lemah, penempatan staf mutu safety belum ada, dukungan financial untuk mendukung kebijakan mutu tidak ada
- b. Lingkungan kerja, lingkungan kerja yang bersifat blaming, beban kerja berlebihan, pengaturan pergantian jaga tidak berjalan, jumlah

- staf yang kurang, banyak interupsi dalam bekerja, tekanan waktu dan psikologis
- c. *Team work*, komunikasi kurang terbina dengan baik, supervisi tidak berjalan
  - d. Faktor individu, meliputi : pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku, kondisi fisik dan mental
  - e. Faktor tugas, ketersediaan SOP, belum ada petunjuk, pedoman (*guideline*)
  - f. Faktor pasien, distress, kendala bahasa antara perawat dengan pasien

Gambar Proses Manajemen KTD menurut *Hunter Area Health*

*Service Clinical Governance Unit:*



### 3. Peran Perawat Dalam Keselamatan Pasien

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Pelayanan keperawatan sangat menentukan pelayanan kesehatan di rumah sakit secara keseluruhan. Selain itu, perawat sebagai salah satu SDM yang memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan.<sup>28</sup>

Berdasarkan Undang-undang Keperawatan nomor 38 tahun 2014 peran perawat meliputi : a. pemberi asuhan keperawatan; b. penyuluh dan konselor bagi klien; c. pengelola pelayanan keperawatan; d. peneliti keperawatan; e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Dalam undang-undang ini juga disebutkan bahwa perawat dalam melaksanakan perannya berdasarkan standar peraturan di rumah sakit untuk melindungi klien terutama dalam program keselamatan pasien.<sup>29</sup>

Dalam rangka memenuhi kebutuhan keselamatan fisik pasien merupakan prioritas diatas pemenuhan kebutuhan fisiologis, misalnya perawat perlu melindungi pasien lansia atau disorientasi dari kemungkinan jatuh dari tempat tidur. *Canadian Nurse Association (CNA)* menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan bagian dari apa yang perawat lakukan, perawat komitmen terhadap kode etik untuk memberikan rasa aman, perawatan yang kompeten dan etis, keselamatan

pasien merupakan dasar untuk memberikan perawatan dan menjadi fokus perhatian dimanapun perawat bekerja.<sup>30</sup>

#### 4. Komitmen Organisasi

##### a. Pengertian komitmen organisasi

Komitmen organisasi merupakan jantung dari analisis manajemen sumber daya manusia.<sup>3</sup> Komitmen organisasi merupakan suatu nilai personal, dimana seringkali mengacu pada loyalitas terhadap perusahaan.<sup>31</sup> Ratminto menyatakan bahwa komitmen merupakan keteguhan hati, tekad yang mantap dan janji untuk melakukan atau mewujudkan sesuatu yang diyakini.<sup>2</sup> Sedangkan menurut Amstrong, komitmen merupakan kecintaan dan kesetiaan.<sup>32</sup> Robbins menyatakan “*The degree to which an employee identifies with a particular organization and its goals, and wishes to maintain membership in the organization*”, yang artinya komitmen organisasi didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana seorang karyawan memihak pada suatu organisasi tertentu dan tujuan-tujuannya serta berniat memelihara keanggotaan dalam organisasi itu.<sup>33</sup> Komitmen adalah salah satu nilai dasar dari budaya kerja yang menunjukkan profesionalisme karyawan dalam bekerja.<sup>1</sup>

Pendapat ahli lain, yakni menyebutkan bahwa komitmen merupakan *engagement* yang berarti keterikatan atau kesetiaan. Oleh dari itu, tanda dari suatu karyawan yang memiliki *engaged* pada

organisasi yang baik adalah melakukan 3 (tiga) S yaitu *Stay*, *Say*, dan *Strive*. *Stay* artinya keinginan yang besar dari karyawan untuk tetap berada dalam organisasi. *Say* artinya perilaku yang antusias untuk merekomendasikan positif tentang produk/jasa organisasi kepada calon pegawai maupun para pelanggannya. *Strive* artinya suatu kesediaan karyawan untuk berkontribusi maksimal dalam memajukan organisasi baik berguna bagi diri sendiri maupun organisasi ke depan.<sup>34</sup> Kinicki menyatakan bahwa komitmen organisasi mencerminkan bagaimana seorang individu mengidentifikasi dirinya dengan organisasi dan terikat dengan tujuan-tujuannya.<sup>35</sup>

Robert Walton, seorang penulis berkebangsaan Amerika menjadi orang pertama yang menyoroti pentingnya komitmen. Robert menyatakan bahwa dengan strategi komitmen akan meningkatkan kinerja pelayanan, dan dari strategi tersebut karyawan akan memberikan respon terbaik dan menjadi sangat kreatif jika diberikan tanggungjawab yang lebih luas. Pernyataan Robert didukung oleh Tom Peters yang menuliskan pernyataan “percayalah dan perlakukan karyawan Anda sebagai orang dewasa, doronglah minat mereka dengan kepemimpinan yang hidup sehingga karyawan Anda akan memiliki komitmen total”.<sup>36</sup>

Komitmen organisasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebuah kepercayaan dan penerimaan terhadap tujuan-tujuan dan nilai-nilai organisasi dan atau profesi, sebuah keinginan untuk

memelihara keanggotaan dalam organisasi dan atau profesi, dan sebuah kemauan untuk menggunakan usaha yang sungguh-sungguh guna kepentingan organisasi dan atau profesi.<sup>37</sup>

Beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa komitmen merupakan bentuk kecintaan dan keterikatan secara emosi serta memiliki kesamaan nilai dan tujuan yang sama dengan organisasinya.

b. Dimensi Komitmen Organisasi

Tiga dimensi komitmen organisasi, diantaranya :<sup>4</sup>

1) Komitmen Afektif (*Affective Commitment*)

Komitmen ini berkaitan dengan hubungan emosional anggota terhadap organisasinya, identifikasi dengan organisasinya, dan keterlibatan anggota dengan kegiatan organisasinya. Anggota organisasi dengan komitmen afektif yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi karena memang memiliki keinginan untuk itu<sup>38 33</sup>

Komitmen ini dapat ditingkatkan dengan cara berusaha menimbulkan keyakinan pada perawat bahwa apa yang menjadi nilai dan tujuan organisasi memiliki kesamaan dengan nilai dan tujuan pribadi perawat.

2) Komitmen Kontinuan (*Continuance Commitment*/komitmen berkesinambungan)

Komitmen ini berkaitan dengan kesadaran anggota organisasi bahwa jika meninggalkan organisasi, maka ia akan

mengalami kerugian. Individu dengan komitmen kontinuan yang tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasinya karena mereka memiliki kebutuhan untuk menjadi anggota organisasi tersebut.

Komitmen ini dapat ditingkatkan dengan cara memberi penjelasan rasional pada perawat mengenai untung ruginya mereka bertahan dalam organisasi, dan perusahaan perlu menyajikan fasilitas-fasilitas yang dapat mengikat perawat dalam perusahaan serta terlibat penuh dalam proses organisasi, diantaranya adalah pemberian tunjangan kepada perawat.

### 3) Komitmen Normatif (*Normative Commitment*)

Komitmen ini menggambarkan perasaan keterikatan individu untuk terus berada dalam organisasi. Individu dengan komitmen normatif yang sangat tinggi akan terus menjadi anggota dalam organisasi karena merasa dirinya harus berada dalam organisasi tersebut. Keyakinan karyawan yang berkewajiban untuk bertahan dalam organisasinya karena suatu loyalitas personal, merupakan karakteristik komitmen organisasi.

Komitmen ini dapat ditingkatkan dengan cara mengikutsertakan karyawan untuk berpartisipasi penuh dalam tujuan organisasi, menumbuhkan tanggung jawab, loyalitas/kewajiban moral terhadap organisasi.

Dari ketiga dimensi di atas, diinterpretasikan bahwa individu memutuskan tetap bertahan di organisasi memiliki motivasi yang bervariasi. Individu dengan *affective commitment* yang kuat, bertahan di organisasinya karena memang ia menyukai organisasi tersebut, individu dengan *continuance commitment* yang kuat bertahan di organisasinya karena alasan kebutuhan hidup sebagai dorongan utamanya., sedangkan individu dengan *normative commitment* yang kuat tetap bertahan di organisasinya karena alasan moralitas. Namun demikian, secara substansial wujud komitmen adalah sama, yaitu penerimaan individu terhadap tujuan dan nilai-nilai organisasi, kesediaan individu berupaya untuk mencapai tujuan organisasi.<sup>39 40 41</sup>

Ada 5 (lima) faktor prinsip kunci dalam membentuk atau membangun sebuah komitmen, yaitu :<sup>42</sup>

- 1) Memelihara dan meningkatkan harga diri, artinya seorang pemimpin harus cerdas menjaga agar harga diri bawahan tidak rusak.
- 2) Meminta bantuan dan mendorong keterlibatan, artinya bawahan selain butuh untuk dihargai juga ingin dilibatkan dalam pengambilan keputusan.
- 3) Memberikan tanggapan dengan empati
- 4) Kebebasan mengungkapkan pikiran, perasaan dan rasional
- 5) Memberikan dukungan tanpa mengambil alih tanggung jawab

Prinsip-prinsip tersebut mencerminkan falsafah kepemimpinan dimana pimpinan menawarkan bantuan agar bawahan dapat melaksanakan tugas dengan baik, dan perlu diingat bahwa fungsi pimpinan hanya membantu tanggung jawab tetap ada pada pada masing-masing karyawan.<sup>43</sup>

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen perawat

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi. Akan tetapi, faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yakni:<sup>5</sup>

1) Faktor personal

Faktor personal meliputi ekspektasi terhadap karakteristik personal, kontrak psikologis, faktor pilihan pekerjaan, pekerjaan, dan keinginan berprestasi. Karakteristik personal merupakan variabel informasi demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian dalam organisasi, masa kerja, gaji, dan tanggung jawab.<sup>35</sup>

Variabel demografi tersebut adalah sebagai berikut :<sup>44 31</sup>

a) Usia

Semakin tua usia maka akan semakin kecil kemungkinan berhenti dari pekerjaan, dengan semakin tuanya karyawan, semakin kecil kesempatan alternatif bekerja di tempat lain, sehingga usia merupakan salah satu indikator dari adanya komitmen karyawan yang cukup kuat terhadap organisasi

dikarenakan rendahnya kemungkinan karyawan dengan usia tua yang melakukan *turnover*.

b) Jenis kelamin

Karyawan wanita cenderung untuk lebih patuh terhadap wewenang dan lebih komitmen dibandingkan karyawan laki-laki.

c) Tingkat Pendidikan

Karyawan yang berpendidikan tinggi akan menunjukkan tingkat aktualisasi lebih dibanding tingkat pendidikan yang lebih rendah.

d) Status Perkawinan

Hasil riset Robbins menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit yang melakukan *turnover* dan lebih puas terhadap pekerjaan dibandingkan rekan kerja yang melajang.

e) Status Kepegawaian

Status kepegawaian merupakan salah satu faktor yang berpengaruh secara signifikan pada tingkat komitmen. Hal tersebut disebabkan dengan status pegawai tetap biasanya didapatkan dengan masa kerja tertentu, sehingga akan lebih mendekatkan dengan organisasi disamping adanya tingkat kesejahteraan yang lebih baik dibandingkan yang berstatus non tetap.

#### f) Masa Kerja

Masa kerja adalah pengalaman karyawan bekerja yang meliputi lamanya waktu bekerja. Masa kerja berhubungan dengan loyalitas karyawan. Karyawan dengan masa kerja lebih panjang cenderung mendapatkan upah yang lebih baik, sehingga memiliki komitmen yang lebih tinggi.

### 2) Faktor Organisasi

Faktor ini bersumber dari dalam organisasi itu sendiri, diantaranya adalah sebagai berikut :

#### a) Karakteristik Pekerjaan

Komitmen akan lebih kuat saat perawat memiliki *enriched job*, wewenang (diberdayakan), mendapatkan informasi terkait organisasinya, mendapatkan kesempatan dan lingkungan yang mendukung<sup>31</sup>

#### b) Karakteristik Struktur

Komitmen akan lebih kuat pada karyawan yang terdesentralisasi dan lebih terlibat dalam struktural organisasi serta pembuatan keputusan organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

### 3) Faktor Non Organisasi

Faktor ini berasal dari luar organisasi, meliputi adanya alternatif pekerjaan lainnya, ada dan lebih baiknya pekerjaan di tempat lain, sehingga mempengaruhi komitmen organisasi atau

dengan kata lain mendukung rendahnya komitmen karyawan terhadap organisasinya.

d. Ciri-ciri Karyawan yang Memiliki Komitmen Organisasi

Ciri-ciri karyawan yang memiliki komitmen terhadap organisasinya, meliputi:<sup>45</sup>

1) Bertanggung jawab

Komitmen karyawan kuat karena mempunyai rasa tanggung jawab yang tinggi, sehingga ia akan bekerja keras untuk menyelesaikan pekerjaannya.

2) Konsisten

Konsistensi dapat menimbulkan komitmen, sehingga konsistensi karyawan terhadap pekerjaan adalah hal yang sangat penting. Kepercayaan yang berdasarkan pada kejujuran mempertinggi reputasi individu secara besar-besaran atas komitmen yang konsisten.

3) Proaktif

Komitmen yang kuat dapat dilihat dari sikap proaktif karyawan dalam kegiatan mencapai tujuan organisasinya. Dengan sikap proaktif karyawan tersebut akan menyelesaikan masalah-masalah dalam pekerjaan/organisasinya dengan lebih baik.

e. Teknik memelihara komitmen perawat

Dalam situasi persaingan global seperti saat ini, rumah sakit tidak akan mampu berkembang dengan baik jika gagal dalam

mensinergikan kekuatan internalnya dari sisi SDM perawatnya apabila memiliki komitmen yang rendah. Komitmen merupakan sebuah proses berkesinambungan dan tidak begitu saja terjadi, dan merupakan sebuah pengalaman individu saat bergabung dalam suatu organisasi. Gary Dessler menguraikan beberapa cara yang dapat digunakan untuk membangun komitmen dalam organisasi terutama perawat di rumah sakit. Adapun 10 (sepuluh) cara memelihara komitmen perawat yaitu sebagai berikut :<sup>31</sup>

- 1) *Make it Charismatic*, yaitu bagaimana cara manajer rumah sakit menjadikan visi dan misi organisasi sebagai suatu karismatik, sesuatu yang menjadi pijakan, dasar bagi setiap perawat dalam berperilaku dan bertindak.
- 2) *Build the Tradition*, yaitu budaya kerja atau kebiasaan yang baik dan ilmiah atau non ilmiah di organisasi dapat dijadikan sebagaisuatu tradisi yang secara terus-menerus dipelihara dan diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya.
- 3) *Have Comprehensive Grievance Procedures*, yaitu selalu mengedepankan SOP atau peraturan yang berlaku bila ada keluhan atau komplain dari pihak luar maupun internal organisasi, maka organisasi harus mempunyai prosedur untuk mengatasi masalah tersebut secara menyeluruh.
- 4) *Provide Extensive Two-Way Communication*, yaitu menjalin komunikasi dua arah diantara level bawah dan atasan dalam

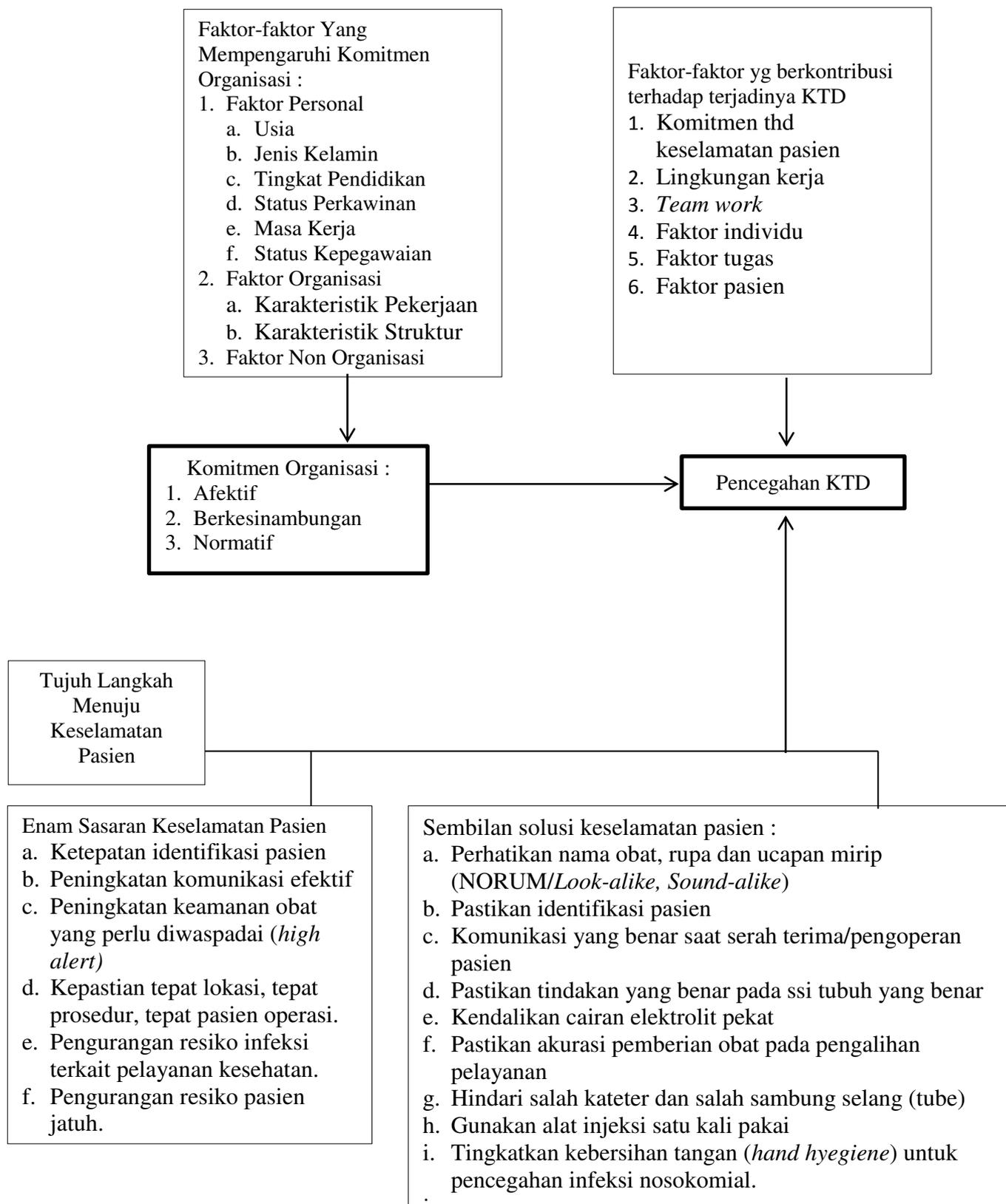
rumah sakit atau institusi pelayanan tanpa memandang rendah bawahan.

- 5) *Creat a Sence Community*, yaitu menjadikan semua unsur dalam organisasi sebagai suatu komunitas dimana di dalamnya ada nilai-nilai kebersamaan, rasa memiliki, kerjasama, berbagi, dan sebagainya.
- 6) *Build Value-Based homogeneity*, yaitu membangun nilai-nilai kebersamaan/soliditas yang didasarkan adanya rasa memiliki organisasi yang tinggi. Setiap anggota organisasi memiliki kesempatan yang sama, misalnya untuk promosi, maka dasar yang digunakan untuk promosi adalah kemampuan, minat, motivasi, kinerja tanpa ada deskriminasi.
- 7) *Share and Share a like*, yaitu seharusnya organisasui pelayanan berusaha membuat dan menerapkan kebijakan dimana antara karyawan dari level bawah hingga paling atas tidak terlalu berbeda atau mencolok dalam kompensasi yang diterima
- 8) *Emphasize brainraising, cross-utilization, and teamwork*, yaitu menanamkan sebagai suatu organisasi harus mau dan mampu bekerja dalam tim, sebagai suatu komuniti harus bekerjasama dan berbagi, saling memberi kesempatan yang sama pada setiap anggota organisasi.
- 9) *Get together*, yaitu mendesai banyak kegiatan yang melibatkan anggota organisasi sehingga kebersamaan bisa saling

terjalin, misalnya melibatkan semua karyawan dalam even rekreasi bersama, pertandingan olah raga, dll.

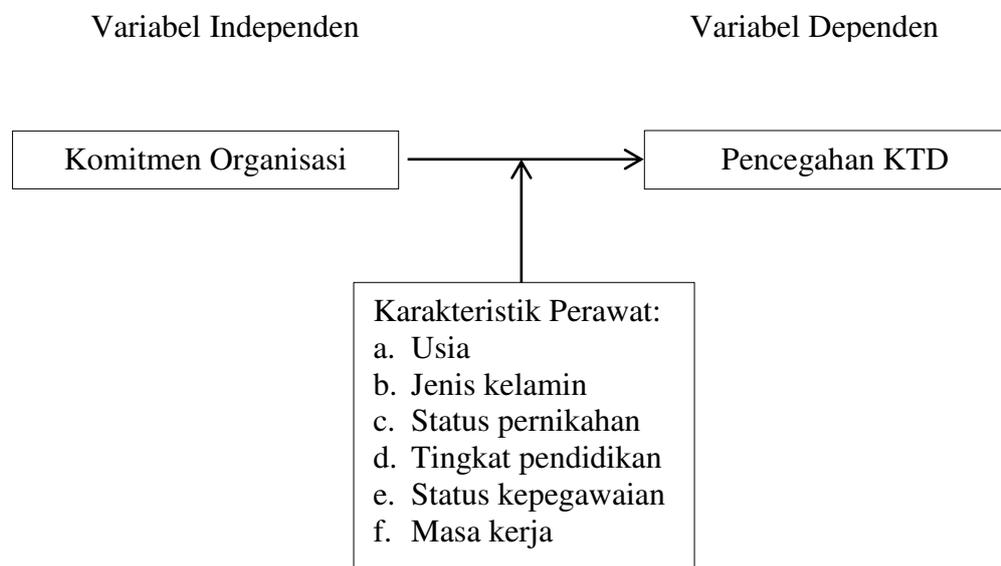
10) *Support Employee Developement*, yaitu membuat dukungan karir perawat dengan membuat jenjang karir perawat dan penghargaan yang tegas. Bila organisasi pelayanan memperhatikan perkembangan karir perawat dalam jangka panjang maka perawat akan lebih memiliki komitmen yang tinggi dan tidak akan meninggalkannya.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian Hubungan *komitmen organisasi* dengan pencegahan KTD Perawat<sup>431</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan *komitmen organisasi* dengan pencegahan KTD Perawat

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ni adalah :

1. Ha mayor

Ada hubungan antara komitmen organisasi perawat dengan pencegahan KTD

2. Ha Minor

a. Ada hubungan antara komitmen afektif dengan pencegahan KTD

b. Ada hubungan antara komitmen berkesinambungan dengan pencegahan KTD

c. Ada hubungan antara komitmen normatif dengan pencegahan KTD

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan dijabarkan lebih jelas tentang metode penelitian yang meliputi jenis dan rancangan penelitian yang digunakan, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, definisi operasional, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, analisa data, serta etika penelitian.

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen menggunakan desain deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dan proses pengumpulan data dilaksanakan bersamaan.<sup>46</sup> Penelitian ini untuk mengetahui hubungan komitmen organisasi dengan pencegahan kejadian tidak diharapkan (KTD) dalam keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo.

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.<sup>47</sup> Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>48</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat sejumlah 223 orang yang bekerja di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

## 2. Sampel

### a. Pengertian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.<sup>49</sup> Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *probability sampling* yaitu *proporsionate startified random sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.<sup>49</sup>

### C. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

dimana :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = Presisi (ditetapkan 5% dengan tingkat kepercayaan 95%)

Populasi yang terdapat dalam penelitian ini sebanyak 223 perawat dan presentase kelonggaran atau tingkat signifikan yang digunakan adalah 5%, maka besarnya sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{223}{1 + 223 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{223}{1,5575}$$

$n = 143,178$  dibulatkan menjadi 143

jadi, jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 143 perawat

Untuk menentukan besarnya sampel pada setiap ruang perawatan dilakukan dengan alokasi proporsional random sampling dengan rumus :

Jumlah sampel tiap ruang =  $\frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah perawat tiap ruang}$

Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Jumlah Sampel di Tiap Ruang Perawatan

No	Ruang	Jumlah Perawat	Responden
1	Anggrek	16	10
2	Gladiol Atas	17	10
3	Gladiol Bawah	20	13
4	Cempaka Atas	17	10
5	Cempaka Bawah	15	10
6	Mawar	15	10
7	Flamboyan	17	10
8	Bougenvil	6	4
9	ICU	16	10
10	NICU	14	9
11	IBS	22	15
12	Hemodialisa	12	8
13	Poliklinik	18	12
14	IGD	18	12
	Jumlah	223	143

#### **D. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di seluruh ruang perawatan RSUD Kabupaten Sukoharjo pada tanggal 1 Agustus sampai dengan 17 September 2016.

#### **E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran**

##### 1. Variabel Penelitian

###### a. Variabel bebas

Dalam penelitian ini komitmen organisasi sebagai variabel bebas.

###### b. Variabel terikat

Dalam penelitian ini pencegahan KTD sebagai variabel terikat.

##### 2. Definisi Operasional

Suatu definisi yang menyatakan secara jelas dan akurat mengenai bagaimana suatu konsep atau *construct* diukur. Tujuan dari definisi operasional untuk memungkinkan peneliti melakukan pengukuran atau observasi secara cermat terhadap obyek atau fenomena. Dapat dilihat pada tabel 3.2 tentang definisi operasional dari penelitian ini

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1. Dependen				
Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	Upaya yang dilakukan dalam menekan atau meminimalkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan memperhatikan enam sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien	Menggunakan Kuesioner B yang terdiri dari 34 item, berbentuk skala likert dengan nilai : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilakukan = 3</li> <li>- Kadang Dilakukan =2</li> <li>- Tidak Dilakukan =1</li> </ul>	Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 34 dan maksimal 102	Interval
2. Independen				
Komitmen organisasi	Kesetiaan dan loyalitas terhadap organisasi			
<i>a. Affective commitment</i>	Perawat akan bergabung dengan organisasinya karena ada keterikatan emosi atau atas keinginan sendiri	Menggunakan kuesioner A dengan 8 item pertanyaan dengan pilihan jawaban yang berbentuk skala likert: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat setuju = 4</li> <li>- Setuju = 3</li> </ul>	Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 8 dan skor maksimal 32	Interval

- Tidak setuju = 2
- Sangat tidak setuju = 1

b. *Continuance commitment* Perawat akan bergabung atau bertahan dalam organisasinya karena adanya *reward* atau tidak ada pilihan lain Menggunakan kuesioner A dengan 7 item pertanyaan dengan pilihan jawaban yang berbentuk skala likert :  
 - Sangat setuju = 4  
 - Setuju = 3  
 - Tidak setuju = 2  
 - Sangat tidak setuju = 1 Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 7 dan skor maksimal 28 Interval

c. *Normative commitment* Perawat yang bergabung atau bertahan di dalam suatu organisasi yang didasarkan rasa moralitas dan etika Menggunakan kuesioner A dengan 7 item pertanyaan dengan pilihan jawaban yang berbentuk skala likert :  
 - Sangat setuju = 4  
 - Setuju = 3  
 - Tidak setuju = 2  
 - Sangat tidak setuju = 1 Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 8 dan skor maksimal 32 Interval

### 3. Variabel

#### *Confounding*

#### Karakteristik

#### Perawat

a. Usia Lamanya perawat menjalani kehidupan mulai Menggunakan Format Biodata 18 – 25 tahun 26 – 40 tahun Interval

	sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir saat mengisi kuesioner		41 – 65 tahun	
b. Jenis kelamin	Ciri biologis perawat berdasarkan kartu identitas yang sah	Menggunakan Format Biodata	Laki – laki = 1 Perempuan = 2	Nominal
c. Status pernikahan	Sah secara hukum perawat telah melangsungkan pernikahan	Menggunakan Format Biodata	Belum menikah = 1 Menikah = 2	Nominal
d. Tingkat pendidikan	Pendidikan formal terakhir dan dinyatakan lulus dibuktikan dengan ijazah atau tanda lulus dai institusi pendidikan tersebut	Menggunakan Format Biodata	SPK = 1 DIII = 2 S1, Ners = 3 S2 = 4	Ordinal
e. Status kepegawaian	Status pengangkatan kepegawaian perawat sesuai dengan Surat	Menggunakan Format Biodata	Non PNS = 1 PNS = 2	Ordinal

Keputusan dari pejabat yang berwenang

f. Masa kerja	Lamanya perawat bekerja di RSUD Kabupaten Sukoharjo dimulai sejak perawat resmi diangkat sebagai karyawan rumah sakit	Menggunakan Format Biodata	$\leq 3$ tahun	= 1	Ordinal
			$> 3$ tahun	= 2	

## F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Alat Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari :

#### a. Format Biodata

Format Biodata berupa karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status kepegawaian, dan masa kerja.

#### b. Kuesioner A

Kuesioner A berupa kuesioner *komitmen organisasi* yang meliputi dimensi komitmen, yakni komitmen afektif, komitmen berkesinambungan, dan komitmen normatif. Instrumen ini diadopsi dari Kurniadi (2013) dan dikembangkan oleh peneliti, instrumen ini terdiri dari 22 item pernyataan. Data diolah dengan ketentuan bila pernyataan jawaban sangat setuju (SS) skor 4, setuju (S) skor 3, tidak setuju (TS) skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) skor 1, kuesioner A diisi oleh perawat sebagai responden penelitian.

Tabel 3. 3 Kisi – Kisi Kuesioner Komitmen Organisasi

No	Komitmen Organisasi	Item Pertanyaan		Total
		Positif	Negatif	
1	Komitmen afektif	1,2,3,4,5,6,7,8	-	8
2	Komitmen berkelanjutan	-	9,10,11,12,13,14,15	7
3	Komitmen normatif	16,17,18,19,20,21,22	-	7
				22

c. Lembar Observasi

Lembar observasi *pencegahan KTD* yang mengacu pada 6 (enam) sasaran keselamatan pasien,<sup>1</sup> sembilan solusi keselamatan pasien<sup>20 18</sup> dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien<sup>1</sup>. Kuesioner ini dibuat secara mandiri oleh peneliti karena belum ada penelitian sebelumnya yang menggunakan instrumen *pencegahan KTD*. Lembar observasi ini diisi oleh *enumerator* penelitian (asisten peneliti) yang ditunjuk oleh peneliti sebagai observer. *Enumerator* yang dimaksud adalah kepala ruang di setiap ruang perawatan RSUD Kabupaten Sukoharjo. Sebelum dilaksanakannya pengukuran dengan kues lembar observasi maka terlebih dahulu dilakukan persamaan persepsi. Observasi merupakan cara pengumpulan data secara kompleks dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian.<sup>49</sup> instrumen ini terdiri dari 34 item pernyataan. Data diolah dengan ketentuan bila pernyataan dilakukan skor 3, kadang-kadang dilakukan skor 2, dan tidak dilakukan skor 1.

Tabel 3. 3 Kisi – Kisi Lembar Observasi Pencegahan KTD

No	<i>Pencegahan KTD</i>	Item Pertanyaan		Total
		Positif	Negatif	
<i>Enam Sasaran Keselamatan Pasien</i>				
1	Ketepatan identifikasi pasien	1,2,3,4,5	-	5
2	Peningkatan komunikasi efektif.	6,7,8,9,10	-	5
3	Peningkatan keamanan obat yang perlu	11,12,13,14	15	5

diwaspadai ( <i>high alert</i> )				
4	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi	17	16	2
5	Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	18,19,20,21,22	-	5
6	Pengurangan resiko pasien jatuh.	23,24,25,26,27	-	5
<i>Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien</i>				
1	Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien	28,29	-	2
2	Membangun komitmen	30	-	1
3	Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan resiko	32	-	1
4	Mengembangkan sistem pelaporan	33	-	1
5	Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien	34	-	1
6	Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien	-	-	1
7	Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien	31	-	-
Jumlah				34

## 2. Uji Instrumen Penelitian

Alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data. Uji coba instrumen dapat dilakukan pada sekitar 35 responden. Uji validitas dan reliabilitas instrumen komitmen organisasi dan instrumen

pencegahan KTD dilakukan peneliti di RSUD Kabupaten Wonogiri yang mempunyai beberapa karakteristik sama dengan responden penelitian.

a. Uji Validitas

Validitas merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dapat dilakukan pada penelitian ini adalah *construct validity* dan *content validity*

1) *Content validity* (validitas isi)

Validitas isi menunjukkan kemampuan item pernyataan dalam instrumen mewakili semua unsur dimensi konsep yang sedang diteliti. Untuk mengukur *content validity* dengan menggunakan uji *expert judgement*, yaitu meminta ahli dalam bidang yang sedang diteliti untuk mengevaluasi item-item pernyataan dalam kuesioner.<sup>49</sup> Instrumen dalam penelitian ini yang dilakukan uji validitas *content validity* adalah kuesioner *komitmen organisasi* dan *pencegahan KTD*. Dalam penelitian ini penulis meminta pendapat dari ahli yakni kepada Ketua Tim *Patient Safety* RSUP dr. Kariadi yaitu Ibu Elyana Sulistyowati, S. Kep., Ns., MARS, Sri Widayati, SST., M.Kes Ketua Komite Keperawatan, dan Ns.

Devi Nurmalia S.Kep., M.Kep sebagai Dosen di Magister Manajemen Keperawatan UNDIP.

Hasil uji *expert judgement* dari tiga ahli yang berpengalaman dan berkompeten dalam bidang manajemen keperawatan khususnya komitmen organisasi dan pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) bahwa instrumen penilaian komitmen organisasi dan instrumen lembar observasi pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) telah diperbaiki sehingga telah dinyatakan valid, maka instrumen tersebut dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian.

## 2) *Construct validity*

Validitas konstruk yang digunakan adalah analisis daya pembeda item (*item discrimination*), yakni dengan metode item-total correlation yaitu dengan cara mengkorelasikan skor item dengan skor total. Dikatakan item memiliki daya pembeda jika item memiliki korelasi dengan skor total. Uji validitas menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* dengan taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$ .

$$r_{hitung} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

$r_{hitung}$  = koefisien korelasi

$\sum Xi$  = jumlah skor item

$\sum Yi$  = jumlah skor total (item)

$n$  = jumlah responden

Suatu item yang mempunyai daya pembeda yang baik adalah item yang memiliki nilai korelasi item total lebih besar atau sama dengan 0,3 ( $r \geq 0,3$ ) sehingga item dikatakan valid. Pertanyaan yang tidak valid tidak dapat digunakan, dapat diperbaiki, diganti, atau dihilangkan.<sup>50 48</sup> Instrumen dalam penelitian ini yang dilakukan uji validitas *construct validity* adalah kuesioner *komitmen organisasi*.

Hasil perhitungan dengan 35 responden terdapat 22 item dengan nilai  $r \geq 0,3$ , yakni  $r_{q-1} = 0,562$ ,  $r_{q-2} = 0,626$ ,  $r_{q-3} = 0,585$ ,  $r_{q-4} = 0,615$ ,  $r_{q-5} = 0,590$ ,  $r_{q-6} = 0,553$ ,  $r_{q-7} = 0,677$ ,  $r_{q-8} = 0,493$ ,  $r_{q-9} = 0,501$ ,  $r_{q-10} = 0,516$ ,  $r_{q-11} = 0,532$ ,  $r_{q-12} = 0,537$ ,  $r_{q-13} = 0,446$ ,  $r_{q-14} = 0,549$ ,  $r_{q-15} = 0,516$ ,  $r_{q-16} = 0,667$ ,  $r_{q-17} = 0,629$ ,  $r_{q-18} = 0,622$ ,  $r_{q-19} = 0,461$ ,  $r_{q-20} = 0,722$ ,  $r_{q-21} = 0,548$ ,  $r_{q-22} = 0,498$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa 22 item telah mengukur konstruk yang sama dengan konstruk yang sedang diukur (komitmen organisasi), maka secara keseluruhan item pernyataan telah memenuhi unsur validitas konstruk yang artinya item ini merupakan item yang valid dan dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran.<sup>51</sup>. Reliabilitas merupakan adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan secara berulang oleh orang, waktu, dan tempat yang berbeda. Rumus *alpha cronbach's* dapat digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen kuesioner adalah sebagai berikut :<sup>51 52 47</sup>

$$r_{11} = \frac{k}{k - 1} \cdot 1 - \frac{\sigma_b^2}{\sigma_1^2}$$

Keterangan:

$r_{11}$  = reliabilitas instrumen

$k$  = banyaknya butir pertanyaan

$\sigma_b^2$  = jumlah varians butir

$\sigma_1^2$  = varians total

Berdasarkan formula *alpha cronbach's* didapatkan hasil reliabilitas instrumen 0,917. Karena berdasarkan uji coba instrumen ini sudah valid dan reliabel seluruh butirnya, maka instrumen dapat digunakan untuk pengukuran dalam rangka pengumpulan data

### 3. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan *ethical clearence* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Penelitian Kesehatan (KEPKP) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang terdiri dari surat permohonan uji

*expert*, surat permohonan uji validitas dan reabilitas untuk surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Direktur RSUD Kabupaten Wonogiri.

- c. Peneliti melakukan uji validitas *expert judgement* kepada tiga ahli yang berpengalaman dan berkompeten dalam bidang manajemen keperawatan khususnya komitmen organisasi dan pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
- d. Setelah dilakukan uji *expert judgement* selanjutnya dilakukan uji permukaan untuk instrumen komitmen organisasi kepada 5 perawat (3 perawat dengan masa kerja kurang dari satu tahun, 2 perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun).
- e. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di RSUD Kabupaten Wonogiri, peneliti mengumpulkan kuesioner kemudian menganalisisnya.
- f. Setelah instrumen penilaian penelitian valid. Peneliti mengajukan izin penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan (BPMPP) Kabupaten Sukoharjo, dan kepada Direktur RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- g. Setelah mendapat izin Direktur RSUD Kabupaten Sukoharjo, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Ruang untuk menjelaskan isi penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

- h. Peneliti berkoordinasi dengan pihak diklat untuk menentukan waktu persamaan persepsi mengenai kuesioner B dengan semua kepala ruang perawatan.
- i. Melakukan persamaan persepsi dengan semua kepala ruang perawatan mengenai kuesioner B yang akan dijadikan sebagai lembar observasi untuk mengukur perilaku perawat dalam pencegahan KTD.
- j. Peneliti memperkenalkan diri kepada perawat jaga saat pengambilan data, peneliti dibantu oleh Kepala Ruang menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat penelitian, dan cara pengisian kuesioner kepada responden.
- k. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden untuk pengambilan data dengan cara mengisi kuesioner *komitmen organisasi* yang telah disediakan oleh peneliti. Responden berpartisipasi dengan menandatangani *informed consent*. Pengisian kuesioner dilakukan di rumah sakit pada saat istirahat tanpa membawa pulang kuesioner. Peneliti juga menginformasikan bahwa kuesioner tersebut akan diambil di jadwal dinas berikutnya, hal ini dilakukan dengan alasan memberikan keluangan waktu sehingga kegiatan penelitian tidak mengganggu pelayanan.
- l. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan kesesuaian jawaban rseponden. Apabila ada jawaban yang kurang lengkap atau kurang sesuai peneliti meminta responden untuk melengkapi kembali.

- m. Peneliti mengumpulkan semua kuesioner dari responden untuk diolah dan dianalisa.
- n. Kuesioner B diisi enumerator saat melakukan pengamatan pada sampel penelitian yang sudah diproporsionalkan di setiap ruang perawatan.

### G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengelolaan data merupakan hal yang penting dalam proses penelitian. Setelah data terkumpul dilakukan *editing*, *coding*, entri data, dan melakukan teknik analisis.<sup>50</sup> kemudian data disajikan dalam bentuk tabulasi, narasi, dan ditabulasi silang antara variabel *dependen* dengan variabel *independen*.

#### 1. *Editing*

*Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden.<sup>50</sup>

#### 2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini mempermudah untuk memasukkan data, mengolah, dan menganalisis data menggunakan komputer. Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban dari kuesioner sesuai dengan variabel yang diteliti.

Variabel *pencegahan KTD* perawat, jawaban mampu kode 3, kadang mampu/kadang tidak mampu kode 2, dan tidak mampu kode 1.

Variabel *komitmen organisasi* bila pernyataan jawaban sangat setuju skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2, dan sangat tidak setuju skor 1,

### 3. *Entry data*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah *entry data*, yakni kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi dan tabel.

### 4. Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini meliputi :

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik data dalam bentuk tabel atau grafik tiap data yang diteliti. Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi karakteristik responden, variabel independen, dan dependen. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase tiap kategori meliputi karakteristik responden dan masing–masing variabel yang diteliti. Untuk variabel numerik disajikan parameter ukuran pemusatan (mean dan median) dan penyebaran (standar deviasi, minimum – maksimum).<sup>53</sup>

Uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena sampel lebih dari 50. Hasil uji normalitas didasarkan pada kriteria, apabila nilai kemaknaan ( $p$ ) > 0,05 maka data dikatakan berdistribusi normal.<sup>53</sup>

Hasil pengolahan data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* pada variabel terikat yakni pencegahan KTD nilai signifikan sebesar 0,077, dengan variabel bebas komitmen organisasi yang terdiri dari komitmen afektif nilai signifikan 0,052, komitmen berkesinambungan nilai signifikan 0,057, dan komitmen normatif 0,063. Dapat dilihat bahwa nilai signifikan dari kedua variabel pada taraf signifikan 5%. nilai signifikan  $p > \alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

b. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji korelasi antara variabel independen dan dependen. Kedua variabel memiliki skala data numerik (*interval*) menggunakan uji *pearson*.<sup>53</sup> Interpretasi hasil adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen dinyatakan bila nilai  $p < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ).

Tabel 3.5 Variabel dan Uji Statistik pada Analisa Bivariat

Variabel		Uji Statistik
Independen	Dependen	
<i>Affective commitment</i> (numerik)	Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (numerik)	<i>Pearson</i>
<i>Continuance commitment</i> (numerik)	Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (numerik)	<i>Pearson</i>
<i>Normative commitment</i> (numerik)	Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (numerik)	<i>Pearson</i>

<b>Karakteristik Perawat</b>		
Umur (interval)  18 – 25 tahun 26 – 40 tahun 41 – 65 tahun	Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (numerik)	<i>Pearson</i>
Jenis kelamin (nominal)  Laki – laki = 1 Perempuan = 2	Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (numerik)	<i>T independent</i>
Status pernikahan (nominal)  Belum menikah= 1 Menikah = 2	Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (numerik)	<i>T independent</i>
Tingkat pendidikan (ordinal)  SPK = 1 DIII = 2 S1, Ners = 3 S2 = 4	Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (numerik)	<i>Anova</i>
Status kepegawaian (ordinal)  Non PNS = 1 PNS = 2	Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (numerik)	<i>T independent</i>
Masa kerja (ordinal)  $\leq 3$ tahun = 1 $> 3$ tahun = 2	Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (numerik)	<i>T independent</i>

### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel independen atau lebih secara bersama-sama dengan satu variabel dependen. Pada penelitian ini menggunakan analisis

regresi linier ganda karena variabel dependennya berupa data numerik dan memiliki lebih dari satu variabel independen.<sup>53 49</sup> Hasil analisis multiple regresi linier berganda dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k$$

Dimana:

Y = variabel terikat

$X_i$  = variabel bebas ( $i = 1, 2, 3, \dots, k$ )

$\beta_0$  = intersep  $\beta_1 =$  koefisien regresi ( $i = 1, 2, 3, \dots, k$ )

Kemudian diketahui faktor komitmen organisasi yang paling berpengaruh terhadap pencegahan kejadian tidak diharapkan (KTD)

## H. Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapat persetujuan lolos kaji etik (*ethical clearance*) oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Undip serta mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Kabupaten Sukoharjo. Prinsip etik yang harus ada dalam penelitian adalah <sup>54</sup>

### 1. Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian.<sup>51</sup> Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan dari bahaya dan ketidaknyamanan, tidak memberikan atau menimbulkan

kekerasan pada manusia, tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi.<sup>54 50</sup>

2. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for human dignity*)

Manusia memiliki hak dan merupakan makhluk yang mulia yang harus dihormati karena manusia berhak untuk menentukan pilihan antara mau dan tidak untuk diikutsertakan menjadi subjek penelitian.<sup>50</sup>

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.<sup>54</sup>

Prosedur untuk melindungi responden yaitu :

1. *Informed Consent*

Peneliti menggunakan *informed consent* dalam penelitian ini. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, sebaliknya. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien dan tidak memaksa.

2. *Confidentiality*

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah–masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.<sup>50</sup>

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.<sup>50</sup>

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian, pengolahan data, dan pembahasan tentang hubungan antara komitmen organisasi dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo diperoleh kesimpulan :

Perawat RSUD Kabupaten Sukoharjo sudah berkomitmen terhadap organisasinya. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara komitmen organisasi dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan nilai  $p < \alpha (0,05)$ .

1. Ada hubungan antara komitmen afektif dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan  $r = 0,748$ , nilai  $p < \alpha (0,05)$ .
2. Ada hubungan antara komitmen berkesinambungan dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan  $r = 0,768$ , nilai  $p < \alpha (0,05)$ .
3. Ada hubungan antara komitmen komitmen normatif dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan  $r = 0,764$ , nilai  $p < \alpha (0,05)$ .
4. Komitmen berkesinambungan paling dominan berhubungan dengan dengan pencegahan KTD di RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan nilai beta paling besar, yakni 0,596.

5. Tidak ada hubungan karakteristik demografis perawat (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian, masa kerja) perawat dengan pencegahan KTD dalam keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan nilai  $p > 0,05$ . Sebagian besar perawat berusia 26 – 40 tahun atau 73,4% dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (69,9%), sebagian besar berstatus menikah (83,0%), 68,5% atau 98 perawat berpendidikan D III Keperawatan, dan 53,8% berstatus PNS.

## B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
  - a. Pelaksanaan kebijakan dan SPO terkait keselamatan pasien meliputi: identifikasi pasien; kebijakan komunikasi yang efektif dalam pemberian informasi dan edukasi; pedoman peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; *checklist safe surgery* di kamar bedah; kebijakan cuci tangan; kebijakan pengurangan risiko pasien jatuh, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap tindakan-tindakan tersebut untuk mendukung program pencegahan KTD melalui komite keperawatan serta komite mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko.
  - b. Meningkatkan komitmen organisasi perawat dengan melakukan pembinaan terhadap SDM yang kinerjanya tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku dan dengan lebih memperhatikan kebutuhan

aktualisasi diri perawat, serta memberikan kesempatan kepada perawat untuk menyelesaikan tanggungjawab dan mengungkapkan pendapat mereka sehingga perawat merasa dihargai selanjutnya akan mematuhi kebijakan yang ada..

## 2. Bagi Perawat

Hendaknya perawat memiliki komitmen organisasi yang konsisten tanpa harus selalu diawasi oleh tim keselamatan pasien rumah sakit dengan mengingat kontribusi yang telah diberikan pihak RS dan juga menghafalkan visi dan misi keselamatan pasien, sehingga perilaku pencegahan KTD di RSUD Kabupaten Sukoharjo ikut meningkat, dengan mematuhi kebijakan dan melakukan tindakan sesuai dengan SPO rumah sakit.

## 3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengukur variabel lain yang belum diteliti. Penelitian dapat dilakukan dengan metode observasi dan wawancara yang mendalam agar faktor yang berhubungan dapat lebih tergali, karena keselamatan pasien merupakan hal yang sangat kompleks yang tidak cukup dilihat dari penilaian kuesioner saja

## 4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya sehingga dalam melakukan penelitian berikutnya diharapkan dapat peneliti ikut serta melakukan observasi langsung terhadap perilaku

pencegahan KTD. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan metode *quasi experiment* dan wawancara mendalam untuk mendapatkan data yang akurat dan lengkap karena keselamatan pasien merupakan hal yang sangat kompleks yang tidak cukup dilihat dari penilaian kuesioner saja

## DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No.1691 /Menkes/Per/VIII/2011, Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2011.
2. Ratminto & Atik SP. Manajemen Pelayanan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2010.
3. Gupta A. Organizational Commitment-basic Concept & Recent Development [Internet]. 2007. Available from: [www.selfgrowth.com](http://www.selfgrowth.com)
4. Allen, N. J. Dan Meyer JP. The Measurement and Antecedent of Affective Continuance And Normative Commitment To The Organization Journal of Occupational Psychology. 2000.
5. Sopiah. Perilaku Organisasional. Yogyakarta : Andi Offset. 2008.
6. KKPRS. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta ; 2008.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit [Internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008. Available from: online. <http://www.inapatsafety-persi.or.id/data/panduan.pdf>
8. Ali Mohammad Mosadeghrad, Ewan Ferlie and DR. A Study Of The Relationship Between Job Satisfaction, Organizational Commitment And Turnover Intention Among Hospital Employes. Health Services Management Research [Internet]. 2007; Vol. 21 :211–227. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fc2c7893-4e4e-43d9-b7c7-9a056ce30da1%40sessionmgr4007&vid=0&hid=4201>
9. Archana Shrestha Joshi, Mineko Namba TP. Examination of Relationships among Organizational Characteristics and Organizational Commitment of Nurses in Western and Eastern Region of Nepal. Nepal Medical Association [Internet]. 2015; Vol. 53 (200) :256–61. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=50b4ae2e-55ff-46a6-8df2-9239b16638e9%40sessionmgr4008&vid=0&hid=4201>
10. Marsudi Endang Sri Rejeki. Pengaruh Komitmen Organisasi Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Hubungan Antara Partisipasi Anggaran Dan Kinerja Manajerial. LANTIP. Vol. 2. 2012.
11. Umi Farida Febriani. Hubungan Antara Komitmen Organisasi Dengan Disiplin Kerja Karyawan PT. Tyfountex Indonesia Gumpang - Kartasura. UMS. 2013;

12. Debora Eflina Purba dan Ali Nina Liche Seniati. Pengaruh Kepribadian Dan Komitmen Organisasi Terhadap Organizational Citizenhip Behavior. Makara, Sosial Humaniora. 2004; Vol. 8 No. 3, D:105–11.
13. Diana Sulianti K. L. Tobing. Pengaruh Komitmen Organisasional dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Perkebunan Nusantara Iii Di Sumatera Utara. Jurnal Manajemen dan kewirausahaan. Vol. 11. 2009.
14. Cahyasumirat G. Pengaruh profesionalisme Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Internal Auditor dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening (Studi Empiris Pada Internal Auditor PT. Bank ABC). Tesis. 2006;
15. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
16. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009.
17. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009.
18. Joint Commission International. Accreditation Standards for Hospitals. 4th ed. akbrook Terrace: Illinois; 2011.
19. Mursidah D. Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima dan Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Husada Jakarta. Magister Keperawatan UI. Jakarta. 2011;
20. WHO. Communications during patient hand-overs. 2007; Available from: <http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf>
21. Kementerian Kesehatan RI. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
22. Reason J, Carthey J Deleval m. Human Error: Modes And Management. BMJ; 2000.
23. Budihardjo A. Pentingnya Safety Culture Di Rumah Sakit. J Manaj Bisnis [Internet]. Vol. 1. 2008. Available from: andreasbs@pmb.ac.id
24. WHO. World alliance For Patient Safety. WHO draft Guidelines For Adverse Events Reporting And Learning Systems. Geneva: WHO; 2005.
25. Cahyono J. embangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran. 2008: Penerbit Kanisius; 2008.
26. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan

- Profesional. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
27. Charles Vincent. *Understanding and Responding To Adverse Events*. New England Journal Medicine. 2003.
  28. Suroso J. *Pembelajaran Interaktif dengan Sistem Komputer Untuk Memandu Perawat Novice Di Rumah Sakit*. Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2010;
  29. Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. 2014.
  30. Canadian Nurse Asociation. *Nurse and Patient Safety*. Can Nurses Association Univercity of Toronto Nursing. 2004;
  31. Kurniadi A. *Manajemen Keperawatan Dan Perspektifnya*. I. Jakarta: FKUI; 2013.
  32. Amstrong M. *Managing People, Mengelola Karyawan*. Bahasa Indonesia. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer; 2003.
  33. Decenzo R, Anderson C, Robbins SP, Decenzo DA, Coulter M, Anderson I. *Fundamentals of Management*. Vol. 7. 2003.
  34. Panggabean MS. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. II. Jakarta: Ghalia Indonesia; 2004.
  35. Kreitner & Kinicki. *Perilaku Organisasi*. Buku Saku. Jakarta: Salemba Empat; 2003.
  36. Amstrong M. *Seri Pedoman Manajemen : Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT.Eka Media Komputindo; 2006.
  37. Aranya, N., J. Pollaock and JA. "An examination Of Professional Commitmen In Public Accounting". *Accounting, Organization and Society* Vol. 6. 1981;PP.271-282.
  38. Robbins SP, Judge T a. *Essentials of Organizational Behavior*, Global Edition. 2012.
  39. Nurjanah. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Komitmen Organisasi dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan (Studi pada Biro Lingkup Departemen Pertanian*. Tesis Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Diponegoro. 2008;
  40. Rubin A. *Practitioner's guide To Using Research For Evidence-Based Practice*. 2003.
  41. Vincent G. *Organizational Excellence*. Bogor: Vinchristo Publication; 2011.

42. Arvan Pradiansyah. Menciptakan Komunikasi dan Sistem SDM Yang Terpadu Upaya Mewujudkan Hubungan Industrial Yang Harmonis, Manajemen Usahawan Indonesia. Jakarta: LM-FEUI; Vol.7. 2000.
43. Edysutrisno. Budaya Organisasi. Pertama. Jakarta: Prenada Media Group; 2010.
44. Robbins. Stephen P. Perilaku Organisasi. 12th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
45. Manahan. Perilaku Keorganisasian. 3rd ed. Bogor: Ghalia Indonesia; 2012.
46. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
47. Arikunto S. Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
48. Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen. Bandung: CV Alfabeta; 2014.
49. Sugiyono. Metodologi Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D. 11th ed. Bandung: CV Alfabeta; 2010.
50. Hidayat AAA. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
51. Dharma KK. Metodologi penelitian Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media; 2011.
52. Sugiyono. Statistik untuk Penelitian. Bandung: CV Alfabeta; 2009.
53. Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
54. Polit DF BC. Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice. seventh. Philladelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
55. Khikmah SN. Pengaruh Profesionalisme Terhadap Keinginan Berpindah Dengan Komitmen Organisasi dan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. Maksi Undip. 2005;5 Agustus.
56. Priyatama. A.N. Efektivitas Pelatihan Motivasi Intrinsik Terhadap Komitmen Organisasi Karyawan. Jurnal Berkala Psikologi. No 1, Mei 2008. 2007; Vol. 10:68–79.
57. Mowday,R.T.M Steers & L. P. The Measurement Of Organizational Commitment. Journal of Vocational Behavior. 1979; Vol. 11:224–47.
58. Suseno M. Pengaruh Dukungan Sosial dan Kepemimpinan

Transformasional Terhadap Komitmen Organisasi Dengan Mediator Motivasi Kerja. *Jurnal Psikologi*. 2010; Vol. 1(No.1, Juni 2010):94–100.

59. DepKes. Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Professional Perawat. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan. 2006; DepKes RI.
60. Angood. Why the joint commission cares about handoffs strategy. *Forum* : Reducing Risk During Handoffs. 2007. 5 – 7 p.
61. Dede Sri Mulyana. Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Jakarta: FKUI; 2013. Tesis.
62. Suwandi dan Nur Indriantoro. Pengujian Model Turnover Pasewark dan Strawser : Studi Empiris Pada Lingkungan Akuntan Publik. *Jurnal Riset Akuntansi Indonesia*. 1999; Vol. 2 No. 2 Juli.
63. Arifah Nur Sabrina. Pengaruh Partisipasi Penyusunan Anggaran Terhadap Kinerja Aparat Pemerintah Daerah : Budaya Organisasi Dan Komitmen Organisasi Sebagai Variabel Moderating. UMS. 2009;
64. Jantja Eduard Lekatopessy. Hirarki Akuntan Sebagai Moderasi Hubungan Antara Komitmen Afektif Dan Berkelanjutan Dengan Komitmen Profesional. *Jurnal Maksi*. 2007; Vol. 7 No. 2 Agustus:118–30.
65. Diana Sulianti K. L. Tobing. Pengaruh Komitmen Organisasional dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Perkebunan Nusantara III di Sumatera Utara. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. 2009; Vol. 11 No. 1 Mei
66. Teman Koesmono. Pengaruh Kepemimpinan Dan Tuntutan Tugas Terhadap Komitmen Organisasi Dengan Variabel Moderasi Motivasi Perawat Rumah Sakit Swasta Surabaya. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. 2007;9 No. 1 Ma:30–40.