

**HUBUNGAN BERBAGI PENGETAHUAN TERHADAP BUDAYA
KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT**

The Relationship Of Knowledge Transfer On Nurses Patient Safety's Culture

Pratiwi Yuliansari*, Christianto Nugroho*

* STIKES Pamenang Kediri, email: tiwi173@gmail.com

ABSTRAK

Budaya keselamatan adalah elemen mendasar dalam meningkatkan atau mempertahankan kualitas dalam pelayanan kesehatan. Salah satu cara efektif mengurangi kejadian keselamatan pasien, perlu menggunakan pendekatan yang berfokus pada kegagalan dalam sistem di mana tenaga kesehatan memberikan pelayanannya. Kesalahan klinis dilaporkan sebagai penyebab kematian tertinggi ketiga di negara berkembang, dengan laporan yang menunjukkan bahwa 80% dari kesalahan klinis tersebut sebenarnya dapat dicegah. Berbagi pengetahuan adalah bidang penelitian yang relatif baru. Metode yang mencakup proses dan strategi, yang dapat mengarah pada pemanfaatan temuan penelitian dan peningkatan hasil untuk keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan berbagi pengetahuan terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 80 responden yang dipilih secara *cluster sampling*. Data penelitian dikumpulkan dengan kuesioner. Data penelitian kemudian dianalisis dengan uji regresi linier dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil penelitian menemukan nilai signifikansi berbagi pengetahuan pada budaya keselamatan pasien adalah $p = 0,00$. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara berbagi pengetahuan pada keselamatan pasien dengan persentase peluang untuk mempengaruhi sebesar 40%.

Ada hubungan yang sangat kuat antara berbagi pengetahuan dengan budaya keselamatan pasien. Penyedia layanan kesehatan, terutama rumah sakit, diharapkan dapat menerapkan dan membentuk budaya berbagi pengetahuan sebagai program rutin dan terdokumentasi dengan baik untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan.

Kata Kunci: Berbagi Pengetahuan, Keselamatan Pasien, Kualitas Layanan Keperawatan

ABSTRACT

Safety culture is a fundamental element when seeking improvement or quality in healthcare. To effectively reduce patient safety events, it is necessary to use an approach that focuses on the failures in the system wherein health care workers provide care. Clinical errors are reported as the third highest cause of death in developed countries with reports showing that up to 80% of these errors are preventable. Knowledge transfer is a relatively new field of inquiry, which as both a process and a strategy, can lead to the utilisation of research findings and improved outcomes for patients safety. This study aim to examine the relationship of knowledge transfer on nurses patient safety's culture.

The type of this study was descriptive correlational with cross sectional approach involved 80 respondents selected by cluster sampling. Data research collected with questionnaire. The research data then analyzed with linear regression test with a significance level of $p < 0.05$.

The results of the study found the significance value of knowledge transfer on patient safety is $p = 0.00$ which can be interpreted that there is a relationship between knowledge transfer on patient safety with a percentage of the opportunity to influence by 40%.

There is a very strong relationship between knowledge transfer with a culture of patient safety. Health service providers, especially hospitals, are expected to be able to implement and shape a knowledge transfer culture as a routine and well documented program to increase quality of nursing services.

Keywords: *Knowledge Transfer, Patient Safety, Nursing Quality*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah salah satu prediktor utama dari kualitas layanan kesehatan di samping kinerja dan ketersediaan infrastruktur yang mendukung layanan tersebut (Kong et al., 2019). Keperawatan sebagai garda terdepan layanan kesehatan mengambil peran strategis dalam mewujudkan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Tugas dan sifat pekerjaan perawat yang secara intensif memantau kondisi pasien memungkinkan perawat untuk menjadi orang pertama yang dapat menilai indikasi insiden dan penemu pertama dalam hal insiden keselamatan pasien dan melakukan evaluasi sistem keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan (Han, Kim, & Seo, 2019). Kesalahan medis adalah penyebab kematian nomor tiga di Amerika Serikat (Makary & Daniel, 2016). Pada 2013 WHO melaporkan bahwa dari berbagai negara Kejadian Tak Diinginkan (KTD) yang terjadi pada pasien rawat inap adalah 3-16%. Di Selandia Baru KTD dilaporkan

sekitar 12,9% dari tingkat rawat inap, di Inggris KTD dilaporkan 10,8%, kemudian di Kanada dilaporkan sekitar 7,5%. *Joint Commission International* (JCI) juga melaporkan KTD mulai dari 10% di Inggris, dan 16,6% di Australia (Iskandar & Maksum, 2015). Data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit di Indonesia September 2006-2011 berdasarkan jenis insiden mengungkapkan 249 laporan kejadian buruk dan 283 laporan kejadian nyaris meninggal (Maulidiawati, Nursalam, & Nihayati, 2017).

Budaya keselamatan pasien adalah kunci dalam mengurangi jumlah kejadian keselamatan pasien, dari budaya ini akan membentuk kebiasaan yang menjadi perilaku sehari-hari dalam memberikan layanan kesehatan. Perawat sebagai organisasi terbesar di Rumah Sakit mempelopori budaya keselamatan pasien (Ortiz de Elguea et al., 2019). Dalam perspektif etika manajemen keperawatan dan norma profesional sebagai perawat harus memprioritaskan keselamatan pasien sebagai akhir dari perawatan paripurna yang lengkap dan

mewujudkan kepuasan pasien (Yuliansari, Nursalam, & Ahsan, 2017). Budaya tersebut semakin berkembang baik bila didukung oleh sistem dan infrastruktur rumah sakit yang memadai. atau penyedia layanan kesehatan sebagai budaya kontrol konsistensi keselamatan pasien (Kangasniemi, Vaismoradi, Jasper, & Turunen, 2013).

Strategi untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dalam suatu organisasi dapat dilakukan melalui pertukaran informasi dan berdiskusi bersama interdisiplin dan antar disiplin ilmu. Berbagi pengetahuan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri seseorang dalam mengambil keputusan saat menghadapi masalah. Transfer pengetahuan antar perawat dapat mengubah sikap perawat terhadap pekerjaan mereka dan membentuk iklim yang baik untuk lingkungan kerja (Davies, Wong, & Laschinger, 2011).

Melalui *berbagi pengetahuan*, pengetahuan seseorang dapat diinformasikan dan diterima sebagai salah satu jalan menuju tujuan organisasi yang sama. Pengetahuan yang valid yang dikonfirmasi melalui kegiatan *sharing* dengan orang yang tepat, tempat dan waktu yang tepat dapat meningkatkan prospek kerja organisasi dalam mewujudkan tujuan

bersama yang dalam hal ini adalah budaya keselamatan pasien (Tamta & Rao, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengukur Hubungan *Berbagi pengetahuan Terhadap Budaya Patient Safety* Perawat. Pendekatan *berbagi pengetahuan* diharapkan dapat meningkatkan komitmen perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dan mewujudkan layanan keperawatan yang berkualitas.

METODE DAN ANALISA

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan *cluster random sampling* dan diperoleh 80 perawat dari 8 ruang rawat inap dengan kriteria inklusi responden merupakan tenaga tetap maupun kontrak yang telah bekerja lebih dari 1 tahun. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Juni - Agustus 2019.

Variabel dalam penelitian ini adalah *berbagi pengetahuan* sebagai variabel independen yang terdiri dari tiga sub-variabel, yaitu kepemimpinan, pengetahuan dan kemampuan. Variabel dependen adalah budaya keselamatan pasien. Setelah mendapatkan ijin dan

dinyatakan layak melakukan penelitian oleh RSUD Kabupaten Kediri dengan nomor surat 423/6855/418.67/2019, Peneliti melakukan pendampingan berbagi pengetahuan dengan menggunakan pendekatan *knowledge management SECI (socialization, externalization, combination, internalization) process* berdasarkan Nonaka & Takeuchi (Wulandari, 2013) kemudian membagikan kuesioner berdasarkan *knowledge management SECI* tersebut yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti, pertanyaan yang tidak valid telah

dihapus. Dilanjutkan dengan kuesioner indikator klinis keselamatan pasien berdasarkan standar akreditasi rumah sakit. Data penelitian kemudian dianalisis menggunakan regresi linier dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan ditampilkan tabulasi dari variable *berbagi pengetahuan* yang terdiri dari sub variabel kepemimpinan, pengetahuan dan kemampuan.

Tabel 1. Tabulasi Data Variabel Berbagi Pengetahuan Penelitian Hubungan Berbagi Pengetahuan Terhadap Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat. (n = 80)

No.	<i>Berbagi pengetahuan</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Kepemimpinan	26	33%	36	45%	18	22%	80	100%
2.	Pengetahuan	29	37%	38	47%	13	16%	80	100%
3.	Kemampuan	30	38%	34	42%	16	20%	80	100%

Hasil tabulasi variable *berbagi pengetahuan* dapat dilihat pada tabel 1 bahwa dari total responden 80 perawat (100%), mayoritas memiliki aspek kepemimpinan dengan nilai yang cukup atau sejumlah 36 orang (45%), aspek kepemimpinan tersebut dinilai dari kuesioner yang terdiri dari beberapa pernyataan tentang bagaimana seseorang menghadapi suatu situasi dan menanggapi situasi tertentu. Pada sub variabel

pengetahuan, sebagian besar responden berada pada kategori cukup dengan jumlah 38 orang (47%), aspek pengetahuan menunjukkan sejauh mana responden memiliki informasi yang cukup terkait tupoksi dan permasalahan klinis dalam pekerjaannya. Tidak jauh berbeda dengan kemampuan, sub variabel yang juga ditemukan pada kategori cukup dengan jumlah 34 orang (42 %) sebagai predikat

tertinggi. Kemampuan dalam hal ini terkait dengan kompetensi *skill* dan sikap yang dimiliki responden.

Variabel budaya keselamatan pasien diperoleh melalui observasi dan kuesioner dengan hasil rekapitulasi pada tabel 2.

Terdapat lima aspek keselamatan pasien yang diukur oleh peneliti, di mana aspek tertinggi dengan predikat yang baik adalah pencegahan kesalahan pengobatan dengan jumlah 42 orang atau 53%,

diikuti oleh aspek komunikasi yang efektif dan identifikasi risiko jatuh yang memiliki skor yang sama 34 orang (43%) pada kategori baik. Sedangkan pada kategori kurang paling juga dari aspek identifikasi pasien (28 orang atau 35%) dan komunikasi efektif (20 orang atau 25%). Sementara aspek pencegahan infeksi memperoleh hasil terbanyak, sejumlah 37 orang atau 46% berada dalam kategori cukup.

Table 2. Tabulasi Data Variabel Budaya Keselamatan Pasien Penelitian Hubungan Berbagi Pengetahuan Terhadap Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat (n = 80)

No.	<i>Patient safety</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	<i>Identifikasi Pasien</i>	20	25	32	40	28	35	80	100%
2	<i>Komunikasi Efektif</i>	34	43	26	32	20	25	80	100%
3	<i>Identifikasi Pasien Resiko Jatuh</i>	34	43	30	37	16	20	80	100%
4	Pencegahan Infeksi	28	35	37	46	15	19	80	100%
5	Pencegahan kesalahan obat	42	53	20	25	18	22	80	100%

Table 3. Hasil Uji Hipotesis Penelitian Hubungan Berbagi Pengetahuan Terhadap Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat. (n = 80)

Hubungan	<i>Patient safety</i>		Koefisien regresi (B)	Opportunity (R Square) (%)
	<i>p-value</i>	β		
<i>Berbagi pengetahuan</i>	0,000	1,290	0,510	40%

Tabel 3 menunjukkan hasil dari uji hipotesis variabel dependen Berbagi pengetahuan variabel keselamatan pasien independen di mana ada hubungan yang signifikan antara keduanya dibuktikan dengan nilai signifikansi dari nilai $p < 0,05$

yang sama dengan $p = 0,000$. Koefisien B adalah koefisien arah regresi dan menyatakan perubahan rata-rata dalam variabel Y (Keselamatan pasien) untuk setiap perubahan dalam variabel X (Berbagi pengetahuan) per satu unit.

Perubahan yang terjadi adalah peningkatan jika nilai B positif. Dapat diartikan bahwa keselamatan pasien akan meningkat 0,510 per 1 poin peningkatan berbagi pengetahuan.

Besarnya peluang variabel X yang mempengaruhi variabel Y adalah 40%. Sementara nilai β menyatakan bahwa jika tidak ada berbagi pengetahuan, nilai keselamatan pasien adalah 1,290. Dapat disimpulkan bahwa H1 diterima atau ada hubungan antara berbagi pengetahuan tentang perawat keselamatan pasien.

Berdasarkan data berbagi pengetahuan penelitian tentang perawat, aspek kemampuan perawat memiliki skor tertinggi dengan predikat baik, diikuti oleh aspek pengetahuan dan kepemimpinan. Seseorang dengan kemampuan atau telah melalui pengalaman pada suatu topik tentunya akan lebih mudah dan lebih percaya diri dalam memberikan pendapat. Seperti berbagi pengetahuan, perawat yang lebih berpengalaman atau lebih senior akan merasa lebih mudah untuk berbagi informasi karena mereka tahu sebelumnya dan menjadi lebih bias. Namun kebenaran tidak hanya dibuktikan melalui pengalaman atau fakta di lapangan tetapi juga didukung oleh data dan teori, sehingga pertukaran informasi antar

kolega sangat dibutuhkan (Cahyono, 2015).

Transfer pengetahuan adalah proses yang relatif sangat sulit dilakukan karena tergantung pada jenis pengetahuan yang ingin Anda transfer. Transfer misalnya dapat dilakukan melalui kerja sama, pendampingan atau magang (E. J. Lee, 2014). Perusahaan yang berkomitmen untuk mentransfer pengetahuan diam-diam sering harus mengatur program bimbingan di mana karyawan senior diharapkan ingin mentransfer pengetahuan mereka ke yang lebih junior (Kaartemo, 2018). Namun, perlu digarisbawahi bahwa untuk memperluas proses transfer pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan teknologi informasi, tetapi nilai-nilai, norma dan perilaku yang mendasari budaya organisasi pada prinsipnya menentukan keberhasilan transfer pengetahuan.

Faktor kepemimpinan juga merupakan aspek berbagi pengetahuan, pemimpin harus melengkapi organisasi dengan lingkungan dan karakter yang diperlukan untuk pembentukan organisasi pembelajaran, serta memberikan solusi dalam mengatasi hambatan belajar yang dihadapi oleh organisasi (Y. H. Lee, Lu, Yang, & Chang, 2019). Selain sebagai sumber pengetahuan, manusia pada dasarnya

juga merupakan aktor dari proses yang ada dalam berbagi pengetahuan. Jika proses berbagi / transfer pengetahuan dan penciptaan pengetahuan tidak berhasil, masalah utamanya adalah kurangnya kemauan manusia dan kemampuan untuk melakukannya. Keinginan dan kemampuan ini kemudian ditangkap oleh pemimpin yang berkewajiban menyediakan fasilitas atau iklim organisasi sedemikian rupa sehingga staf perawat dapat dengan bebas melakukan berbagi pengetahuan tanpa merasa tertekan dan dipaksa. Pemimpin yang mengadopsi gaya kepemimpinan demokratis dengan melibatkan dan menciptakan iklim keselamatan kerja juga akan berdampak pada peningkatan perilaku kesehatan (Y. H. Lee et al., 2019).

Hasil pengumpulan data tentang keselamatan pasien menunjukkan aspek dengan kategori kurang adalah identifikasi pasien (28 responden atau 35%) diikuti oleh aspek komunikasi yang efektif (20 responden atau 25%), pengamatan ketika mengumpulkan data oleh peneliti menemukan bahwa ada pasien yang memiliki gelang identitas dipisahkan dan tidak segera dipasang lagi oleh perawat, sehingga dalam setiap tindakan yang akan dilakukan oleh perawat hanya didasarkan pada identifikasi verbal

melalui meminta nama dan kadang-kadang hanya satu arah dari perawat melalui catatan perawat. Hal ini tentu perlu ditindaklanjuti dengan meningkatkan budaya keselamatan pasien, salah satunya adalah identifikasi pasien.

Identifikasi pasien adalah salah satu indikator kualitas keselamatan pasien yang harus dan sering dilakukan. Identifikasi pasien sendiri dapat dilakukan melalui 2 dari 4 kriteria, yaitu menanyakan nama, tempat tanggal lahir, nomor rekam medis dan melihat nomor ID pasien. Secara verbal dapat dilakukan dengan menanyakan nama dan tanggal lahir, secara visual dilakukan dengan melihat nomor rekam medis dan nomor ID. Pentingnya identifikasi pasien untuk menghindari terjadinya pasien yang salah mengharuskan setiap perawat atau penyedia layanan kesehatan utama di rumah sakit untuk selalu mengidentifikasi sebelum mengambil tindakan (Han et al., 2019).

Aspek pencegahan kesalahan pengobatan menjadi aspek keselamatan pasien dengan kategori baik tertinggi adalah 42 responden atau 53%. Hasil kuesioner dan observasi oleh peneliti hampir semua responden telah menerapkan pencegahan kesalahan pengobatan dengan benar. Responden selalu

memeriksa kembali jenis obat, dosis obat, penerima obat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang sangat kuat antara berbagi pengetahuan dengan budaya keselamatan pasien dengan prosentase peluang mempengaruhi sebesar 40%. Aspek kemampuan menjadi aspek tertinggi dalam berbagi pengetahuan perawat, disusul oleh aspek pengetahuan dan kepemimpinan. Berbagi informasi antar perawat dalam satu organisasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi mengingat profesi perawat yang rentan dan beresiko tinggi akan adanya suatu kesalahan. Menciptakan budaya keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam mencapai keselamatan pasien sebagai salah satu indikator mutu layanan keperawatan.

Saran

Pemberi layanan kesehatan terutama rumah sakit diharapkan dapat menerapkan dan membentuk budaya berbagi pengetahuan sebagai suatu program rutin dan terdokumentasi dengan baik. Informasi yang diperoleh dan yang dibagikan dapat tercatat dengan baik untuk dijadikan bahan evaluasi

maupun temuan dalam isu insiden keselamatan pasien. Rumah sakit atau pimpinan dapat memetakan pelatihan metode berbagi pengetahuan sebagai tindak lanjut.

KEPUSTAKAAN

- Cahyono, A. (2015). Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Widya*, 3, 97–102.
- Davies, A., Wong, C. A., & Laschinger, H. (2011). Nurses' participation in personal knowledge transfer: The role of leader-member exchange (LMX) and structural empowerment. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 632–643. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01269.x>
- Han, Y., Kim, J. S., & Seo, Y. J. (2019). Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events. *Western Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/0193945919838990>
- Kaartemo, V. (2018). Information and Knowledge Processes in Health Care Value Co-Creation and Co-Destruction. *SAGE Open*, 8(4). <https://doi.org/10.1177/2158244018820482>
- Kangasniemi, M., Vaismoradi, M., Jasper, M., & Turunen, H. (2013). Ethical issues in patient safety: Implications for nursing management. *Nursing Ethics*, 20(8), 904–916. <https://doi.org/10.1177/0969733013484488>
- Kong, L. N., Zhu, W. F., He, S., Chen, S. Z., Yang, L., Qi, L., & Peng, X. (2019). Attitudes towards patient safety culture among postgraduate nursing

- students in China: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 38(1), 1–6.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.014>
- Lee, E. J. (2014). Relationships between core factors of knowledge management in hospital nursing organisations and outcomes of nursing performance. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23–24), 3513–3524.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12603>
- Lee, Y. H., Lu, T. E., Yang, C. C., & Chang, G. (2019). A multilevel approach on empowering leadership and safety behavior in the medical industry: The mediating effects of knowledge sharing and safety climate. *Safety Science*, 117(February), 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.03.022>
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ (Online)*, 353(May), 1–5.
<https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
- Maulidiawati, I., Nursalam, N., & Nihayati, H. E. (2017). Development of Supervision Model based Experiential Learning for the Implementation of Patient Safety Goals at Teaching Hospital in Surabaya. *Jurnal Ners*, 12(2), 158.
<https://doi.org/10.20473/jn.v12i2.4640>
- Ortiz de Elguea, J., Orkaizagirre-Gómara, A., Sánchez De Miguel, M., Urcola-Pardo, F., Germán-Bes, C., & Lizaso-Elgarresta, I. (2019). Adapting and validating the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) for nursing students (HSOPS-NS): A new measure of Patient Safety Climate. *Nurse Education Today*, 75, 95–103.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.008>
- Tamta, V., & Rao, M. K. (2017). Linking Emotional Intelligence to Knowledge Sharing Behaviour: Organizational Justice and Work Engagement as Mediators. *Global Business Review*, 18(6), 1580–1596.
<https://doi.org/10.1177/0972150917713087>
- Wulandari, J. (2013). Model Implementasi Knowledge Management Pada Perusahaan Energi. *Jurnal Perspektif Bisnis*, Vol 1 No 2, 1(2), 2013.
- Yuliansari, P., Nursalam, N., & Ahsan, A. (2017). *Service Quality is Related to Loyalty of Nursing Care Services Based on SERVQUAL Theory and the American Customer Satisfaction Index (ACSI)*. 3(Inc), 59–62.
<https://doi.org/10.2991/inc-17.2017.21>