

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

- a. Berdasarkan Jenis Kelamin Keragaman responden berdasarkan dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1. Tabel Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Lokasi Ko-AS	Laki - laki	Perempuan	Prosentase
Bantul	12	30	42
Wonosobo	11	22	33
Total	23 orang	52 orang	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden pada tabel 5 tersebut, terlihat bahwa pada *homebase Bantul* terdapat responden laki – laki dengan jumlah sebanyak 12 dan responden perempuan yaitu sebanyak 30 orang. Pada *Homebase Wonosobo* terdapat responden laki – laki dengan jumlah sebanyak 11 dan responden perempuan yaitu

sebanyak 22 orang dengan total 75. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden pada sebagian besar responden yang ada adalah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 52 orang 70%.

- b. Berdasarkan Keragaman Usia dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel4. 2. Tabel Responden Berdasarkan Usia

Usia	Bantul	Wonosobo	Prosentase
< 20			-
20 – 25	42	33	100%
> 25			-

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan karakteristik usia responden pada tabel 6 tersebut, menunjukkan bahwa rata – rata responden dilakukan penelitian berada pada usia 20 – 25 tahun sebanyak 42 orang pada *home base* bantul dan pada homebase Wonosobo rata – rata responden dilakukan penelitian berada pada usia 20 – 25 tahun sebanyak 33 orang. Hal ini terjadi karena mahasiswa

rotasi klinik atau Ko-As mempunyai umur yang rata2 hampir sama.

- c. Berdasarkan Keragaman Lama Ko-As dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Tabel Responden Berdasarkan Lama Stase Ko-As

Lama Ko-As (stase)	Bantul	Wonosobo	Prosentase
< 7			-
9-10	42	33	100%
11-12			-

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan tabel lama ko-as didapatkan rata – rata mahasiswa telah melewati 10 stase ko-as yang disebabkan periode ko-as yang hampir sama.

2. Deskripsi Data Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama bulan Oktober hingga November 2018 pada mahasiswa rotasi klinik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang bertugas di RSUD

Panembahan senopati bantul dan RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Penelitian ini menggunakan kuesioner G-APSQ yang dikembangkan oleh J. Kieseletter, et al dan *Maslach Burn Out Inventory* yang dikembangkan oleh C. Maslach.

a. Data Hasil Penelitian *Patient Safety Homepage Bantul*

Kuesioner *Patient Safety* ini terdiri dari 26 pernyataan yang mencerminkan pendapat mahasiswa rotasi klinik di Bantul dan 7 pertanyaan tentang tingkat pengetahuan mahasiswa rotasi klinik di Bantul. Kuesioner ini diberikan kepada 41 koresponden di Bantul. Hasil kuesioner ini disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.5. Rerata Per Item *Patient Safety*
Homebase Bantul

NO	PERNYATAAN	MEAN
1	Pelatihan yang sedang saya siapkan adalah untuk memahami penyebab kesalahan medis.	5.9
2	Saya memiliki pemahaman yang baik tentang masalah keselamatan pasien sebagai hasil pelatihan medis sarjana saya.	5.4
3	Pelatihan saya sedang mempersiapkan saya untuk mencegah kesalahan medis.	5.9
4	Saya akan merasa nyaman melaporkan kesalahan yang telah saya buat, tidak peduli seberapa serius hasilnya untuk sabar	5.2
5	Saya akan merasa nyaman melaporkan kesalahan apa pun orang yang telah dilakukan orang lain, tidak peduli seberapa serius hasilnya untuk pasien.	4.3
6	Saya yakin saya dapat berbicara secara terbuka kepada supervisor saya tentang kesalahan yang saya buat jika itu menghasilkan potensi membahayakan pasien saya.	5.5
7	Pergantian Shift yang lebih pendek untuk dokter akan mengurangi kesalahan medis	5.6
8	Dengan tidak istirahat secara teratur selama shift dokter akan dalam keadaan peningkatan risiko membuat kesalahan.	6.1

9	Jumlah jam kerja dokter meningkatkan kemungkinan membuat kesalahan medis.	6.0
10	Bahkan dokter yang paling berpengalaman dan kompeten pun dapat melakukannya kesalahan.	6.0
11	Seorang profesional sejati tidak membuat kesalahan – kesalahan	5.5
12	Kesalahan manusia tidak bisa dihindari.	5.2
13	Kebanyakan kesalahan medis dihasilkan dari perawat yang ceroboh.	3.7
14	Jika orang lebih memperhatikan pekerjaan, kesalahan medis akan dapat dihindari.	2.5
15	Sebagian besar kesalahan medis dihasilkan dari dokter yang ceroboh.	4.5
16	Kesalahan medis adalah tanda ketidakmampuan	4.9
17	Tidak perlu melaporkan kesalahan yang tidak menghasilkan hasil buruk untuk pasien	4.8
18	Dokter memiliki tanggung jawab untuk mengungkapkan kesalahan kepada pasien hanya jika mengakibatkan bahaya pada pasien.	3.7
19	Semua kesalahan medis harus dilaporkan	5.2
20	Kerja tim multidisiplin yang baik akan mengurangi kesalahan medis.	6.3
21	Mengajarkan keterampilan kerja tim akan mengurangi kesalahan medis.	6.1
22	Pasien memiliki peran penting dalam mencegah kesalahan medis.	5.9

23	Mendorong pasien untuk lebih terlibat dalam perawatannya dapat membantu mengurangi risiko timbulnya kesalahan medis.	5.8
24	Mengajar siswa tentang keselamatan pasien harus menjadi prioritas penting dalam pelatihan siswa kedokteran.	6.0
25	Masalah Keselamatan Pasien tidak dapat diajarkan dan hanya bisa terjadi dipelajari oleh pengalaman klinis ketika memenuhi syarat.	3.8
26	Belajar tentang masalah keselamatan pasien sebelum saya memenuhi syarat memungkinkan saya untuk menjadi dokter yang lebih efektif.	5.7

Dari pernyataan yang telah ditampilkan diatas dapat kita kategorikan dalam 3 golongan, yaitu:

- 1) Data yang mendapatkan nilai sangat buruk, yaitu pada pernyataan: Jika orang lebih memperhatikan pekerjaan, kesalahan medis akan dapat dihindari. Dokter memiliki tanggung jawab untuk mengungkapkan kesalahan kepada pasien hanya jika mengakibatkan bahaya pada pasien. Masalah Keselamatan Pasien tidak dapat diajarkan dan hanya bisa terjadi dipelajari oleh pengalaman klinis ketika

memenuhi syarat. Total presentase dalam pendapat ini adalah sebesar 15.3%.

- 2) Data yang mendapatkan respon sangat baik, yaitu pada pernyataan: Dengan tidak istirahat secara teratur selama shift dokter akan dalam keadaan peningkatan risiko membuat kesalahan. Jumlah jam kerja dokter meningkatkan kemungkinan membuat kesalahan medis; Bahkan dokter yang paling berpengalaman dan kompeten pun dapat melakukannya kesalahan. Kerja tim multidisiplin yang baik akan mengurangi kesalahan medis. Mengajarkan keterampilan kerja tim akan mengurangi kesalahan medis. Mengajar siswa tentang keselamatan pasien harus menjadi prioritas penting dalam pelatihan siswa kedokteran. Total presentase dalam pendapat ini adalah sebesar 23%.
- 3) Data yang mendapatkan respon biasa saja, yaitu pada pernyataan: Pelatihan yang sedang saya siapkan adalah untuk memahami penyebab kesalahan medis. Saya memiliki pemahaman yang baik tentang masalah

keselamatan pasien sebagai hasil pelatihan medis sarjana saya. Saya akan merasa nyaman melaporkan kesalahan apa pun orang yang telah dilakukan orang lain, tidak peduli seberapa serius hasilnya untuk pasien. Saya yakin saya dapat berbicara secara terbuka kepada supervisor saya tentang kesalahan yang saya buat jika itu menghasilkan potensi membahayakan pasien saya. Pergantian Shift yang lebih pendek untuk dokter akan mengurangi kesalahan medis. Seorang profesional sejati tidak membuat kesalahan – kesalahan; Kesalahan manusia tidak bisa dihindari; Sebagian besar kesalahan medis dihasilkan dari dokter yang ceroboh. Kesalahan medis adalah tanda ketidakmampuan; Tidak perlu melaporkan kesalahan yang tidak menghasilkan hasil buruk untuk pasien; Semua kesalahan medis harus dilaporkan; Pasien memiliki peran penting dalam mencegah kesalahan medis; Mendorong pasien untuk lebih terlibat dalam perawatannya dapat membantu mengurangi risiko

timbulnya kesalahan medis; Belajar tentang masalah keselamatan pasien sebelum saya memenuhi syarat memungkinkan saya untuk menjadi dokter yang lebih efektif. Total presentase dalam pendapat ini adalah sebesar 61.7%.

b. Data Hasil Pasien Safety *Homebase* Wonosobo

Kuesioner *Patient Safety* ini terdiri dari 26 pertanyaan yang mencerminkan pendapat mahasiswa rotasi klinik di Wonosobo dan 7 pertanyaan tentang tingkat pengetahuan mahasiswa rotasi klinik di Wonosobo. Kuesioner ini diberikan kepada 33 koresponden di Wonosobo. Hasil kuesioner ini disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.6 Rerata Per Item *Patient Safety Homebase* Wonosobo

NO	PERNYATAAN	MEAN
1	Pelatihan yang sedang saya siapkan adalah untuk memahami penyebab kesalahan medis.	5.7
2	Saya memiliki pemahaman yang baik tentang masalah keselamatan pasien sebagai hasil pelatihan medis sarjana	5.2

	saya	
3	Pelatihan saya sedang mempersiapkan saya untuk mencegah kesalahan medis.	5.7
4	Saya akan merasa nyaman melaporkan kesalahan yang telah saya buat, tidak peduli seberapa serius hasilnya untuk sabar	4.2
5	Saya akan merasa nyaman melaporkan kesalahan apa pun orang yang telah dilakukan orang lain, tidak peduli seberapa serius hasilnya untuk pasien.	3.4
6	Saya yakin saya dapat berbicara secara terbuka kepada supervisor saya tentang kesalahan yang saya buat jika itu menghasilkan potensi membahayakan pasien saya.	4.8
7	Pergantian Shift yang lebih pendek untuk dokter akan mengurangi kesalahan medis	5.6
8	Dengan tidak istirahat secara teratur selama shift dokter akan dalam keadaan peningkatan risiko membuat kesalahan.	6.5
9	Jumlah jam kerja dokter meningkatkan kemungkinan membuat kesalahan medis.	5.9
10	Bahkan dokter yang paling berpengalaman dan kompeten pun dapat melakukannya kesalahan.	6.3
11	Seorang profesional sejati tidak membuat kesalahan – kesalahan	3.5
12	Kesalahan manusia tidak bisa dihindari.	5.5

13	Kebanyakan kesalahan medis dihasilkan dari perawat yang ceroboh.	3.8
14	Jika orang lebih memperhatikan pekerjaan, kesalahan medis akan dapat dihindari.	4.6
15	Sebagian besar kesalahan medis dihasilkan dari dokter yang ceroboh.	4.0
16	Kesalahan medis adalah tanda ketidakmampuan	3.9
17	Tidak perlu melaporkan kesalahan yang tidak menghasilkan hasil buruk untuk pasien	3.8
18	Dokter memiliki tanggung jawab untuk mengungkapkan kesalahan kepada pasien hanya jika mengakibatkan bahaya pada pasien.	3.9
19	Semua kesalahan medis harus dilaporkan	5.1
20	Kerja tim multidisiplin yang baik akan mengurangi kesalahan medis.	6.1
21	Mengajarkan keterampilan kerja tim akan mengurangi kesalahan medis.	6.0
22	Pasien memiliki peran penting dalam mencegah kesalahan medis.	5.3
23	Mendorong pasien untuk lebih terlibat dalam perawatannya dapat membantu mengurangi risiko timbulnya kesalahan medis.	6.1
24	Mengajar siswa tentang keselamatan pasien harus menjadi prioritas penting dalam pelatihan siswa kedokteran.	6.1
25	Masalah Keselamatan Pasien tidak dapat diajarkan dan hanya bisa terjadi dipelajari oleh pengalaman klinis ketika memenuhi syarat.	4.5

26	Belajar tentang masalah keselamatan pasien sebelum saya memenuhi syarat memungkinkan saya untuk menjadi dokter yang lebih efektif.	5.7
----	--	-----

Dari pernyataan yang telah ditampilkan diatas

dapat kita kategorikan dalam 3 golongan, yaitu :

- 1) Data yang mendapatkan nilai sangat buruk, yaitu pada pertanyaan : Saya akan merasa nyaman melaporkan kesalahan apa pun orang yang telah dilakukan orang lain, tidak peduli seberapa serius hasilnya untuk pasien; Seorang profesional sejati tidak membuat kesalahan – kesalahan; Kebanyakan kesalahan medis dihasilkan dari perawat yang ceroboh; Kesalahan medis adalah tanda ketidakmampuan; Tidak perlu melaporkan kesalahan yang tidak menghasilkan hasil uruk untuk pasien; Dokter memiliki tanggung jawab untuk mengungkapkan kesalahan kepada pasien hanya jika mengakibatkan bahaya pada pasien. Total presentase dalam pendapat ini adalah sebesar 23.1%.
- 2) Data yang mendapatkan respon sangat baik, yaitu pada pertanyaan : Dengan tidak istirahat secara teratur

selama shift dokter akan dalam keadaan peningkatan risiko membuat kesalahan; Bahkan dokter yang paling berpengalaman dan kompeten pun dapat melakukannya kesalahan; Kerja tim multidisiplin yang baik akan mengurangi kesalahan medis; Mengajarkan keterampilan kerja tim akan mengurangi kesalahan medis; Mendorong pasien untuk lebih terlibat dalam perawatannya dapat membantu mengurangi risiko timbulnya kesalahan medis; Mengajar siswa tentang keselamatan pasien harus menjadi prioritas penting dalam pelatihan siswa kedokteran. Total presentase dalam pendapat ini adalah sebesar 23.1%.

- 3) Data yang mendapatkan respon biasa saja, yaitu pada pertanyaan : Pelatihan yang sedang saya siapkan adalah untuk memahami penyebab kesalahan medis; Saya memiliki pemahaman yang baik tentang masalah keselamatan pasien sebagai hasil pelatihan medis sarjana saya; Pelatihan saya sedang mempersiapkan saya untuk mencegah kesalahan medis; Saya akan

merasa nyaman melaporkan kesalahan yang telah saya buat, tidak peduli seberapa serius hasilnya untuk sabar; Saya yakin saya dapat berbicara secara terbuka kepada supervisor saya tentang kesalahan yang saya buat jika itu menghasilkan potensi membahayakan pasien saya; Pergantian Shift yang lebih pendek untuk dokter akan mengurangi kesalahan medis; Jumlah jam kerja dokter meningkatkan kemungkinan membuat kesalahan medis; Kesalahan manusia tidak bisa dihindari; Jika orang lebih memperhatikan pekerjaan, kesalahan medis akan dapat dihindari; Sebagian besar kesalahan medis dihasilkan dari dokter yang ceroboh; Semua kesalahan medis harus dilaporkan; Masalah Keselamatan Pasien tidak dapat diajarkan dan hanya bisa terjadi dipelajari oleh pengalaman klinis ketika memenuhi syarat; Belajar tentang masalah keselamatan pasien sebelum saya memenuhi syarat memungkinkan saya untuk menjadi

dokter yang lebih efektif. Total presentase dalam pendapat ini adalah sebesar 53.8%.

c. Data Hasil Penelitian Burnout *homebase* Bantul

Kuesioner penilaian *burnout* terdiri dari 22 pernyataan. Kuesioner ini diberikan kepada 29 koresponden mahasiswa rotasi klinik di Bantul. Hasil kuesioner disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Penilaian *Burnout Homebase* Bantul

Interpretasi	Bantul					
	Frekuensi			Persentase (%)		
	EE	DP	PA	EE	DP	PA
Rendah	12	22	6	41,4	75,9	20,7
Sedang	10	3	5	34,5	10,3	17,2
Tinggi	7	4	18	24,1	13,8	62,1
Total	29	29	29	100	100	100

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden di RS Bantul tingkat Kelelahan Emosional (EE) dalam kategori rendah yaitu sebanyak 12 responden (41,4 %), sedangkan tingkat *Depersonalisasi* (DP) juga mayoritas responden dalam kategori rendah yaitu sebanyak 22 responden (75,9 %), sementara itu tingkat *Personal Accomplishment* (PA) dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 18 responden (62,1 %).

d. Data Hasil Penelitian Burnout *homebase*

Wonosobo

Kuesioner penilaian *burnout* terdiri dari 22 pernyataan. Kuesioner ini diberikan kepada 29 koresponden mahasiswa rotasi klinik di Wonosobo. Hasil kuesioner disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.8 Penilaian *Burnout Homebase* Wonosobo

Interpretasi	Wonosobo					
	Frekuensi			Persentase (%)		
	EE	DP	PA	EE	DP	PA
Rendah	12	14	7	41,4	48,3	24,1
Sedang	7	9	9	24,1	31	31
Tinggi	10	6	13	34,5	20,7	44,9
Total	29	29	29	100	100	100

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden di RS Bantul tingkat Kelelahan Emosional (EE) dalam kategori rendah yaitu sebanyak 12 responden (41,4 %), sedangkan tingkat *Depersonalisasi* (DP) juga mayoritas responden dalam kategori rendah yaitu sebanyak 14 responden (48,3 %), sementara itu tingkat *Personal Accomplishment*

(PA) dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 13 responden (44,9 %).

3. Hubungan Burn out dengan patient safety pada mahasiswa Ko-As

a. Hubungan antara burn out dan patient safety pada mahasiswa Ko-As di Hombase bantul

Tabel 4.9 Hasil korelasi antara burn out dengan patient safety di Hombase Bantul

		Burn Out	Patient Safety
BURN OUT	Pearson Correlation	1	,836
	Sig. (2-tailed)		,369
	N	33	3
PATIENT SAFETY	Pearson Correlation	,836	1
	Sig. (2-tailed)	,369	
	N	3	3

Berdasarkan hasil korelasi diatas bahwa hasil korelasi antara burn out dengan patient safety mahasiswa Ko-As di hombase bantul memiliki hubungan yang kuat

dengan nilai correlation sebesar 1 dan signifikansi yang rendah dengan nilai 0,369.

- b. Hubungan antara burn out dan patient safety pada mahasiswa Ko-As di Hombase bantu

Tabel 4.10 Hasil korelasi antara burn out dengan patient safety di Hombase Wonosobo

		Burn Out	Patient Safety
BURN OUT	Pearson Correlation	1	,850
	Sig. (2-tailed)		,354
	N	33	3
PATIENT SAFETY	Pearson Correlation	,850	1
	Sig. (2-tailed)	,354	
	N	3	3

Berdasarkan hasil korelasi diatas bahwa hasil korelasi antara burn out dengan patient safety mahasiswa Ko-As di hombase bantu memiliki hubungan yang kuat dengan nilai correlation sebesar 1 dan signifikansi yang rendah dengan nilai 0,354.

B. Pembahasan

1. Burn Out

Dalam penelitian ini, burn out dibagi menjadi 3 bagian penilaian yaitu: kelelahan emosional (EE), depersonalisasi (DP), dan penghargaan diri (PA). masing - masing bagian memiliki skala tertentu antara lain :

- Kelelahan Emosional (EE), Rendah: 0-16, Sedang: 17-26, Tinggi: ≥ 27
- Depersonalisasi (DP), Rendah: 0-6, Sedang: 7-12, Tinggi: ≥ 13
- Penghargaan Diri (PA), Rendah: 0-31, Sedang: 32-38, Tinggi: ≥ 39

a. Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*)

Pada penilaian *Emotional Exhaustion* (kelelahan emosional) ditemukan kecenderungan yang sama antara kedua *homebase*, RSUD Bantul dan RSUD Wonosobo. Nilai *Emotional Exhaustion* (kelelahan emosional) tingkat rendah (0-6) paling banyak didapatkan dikedua Rumah Sakit, yaitu

sebesar 41,4% di Bantul dan 41,4% di Wonosobo. Namun jika hasil ini dibandingkan dengan kelelahan emosional tingkat sedang dan tinggi, angka ini masih lebih rendah yaitu nilai 12 berada dalam rentang nilai 0-16 (kategori rendah).

Menurut Schaufeli dan Enzmann (1998), keadaan kelelahan emosional ini dapat dipengaruhi oleh:

- 1) Beban kerja (*workload*), yaitu tekanan yang disebabkan pekerjaan yang dikerjakan.
- 2) Tekanan waktu (*time pressure*), yaitu tekanan yang berasal dari tuntutan penyelesaian pekerjaan (*deadline*).
- 3) Kurang dukungan sosial (*lack of social support*).
- 4) Stress karena peran (*role stress*), terdapat ambiguitas pada pekerjaan sehingga terjadi konflik dalam pekerjaannya.

Menurut Carayon dan Alvarado (2007), beban kerja (*workload*) terdiri dari beberapa dimensi, yaitu:

- 1) Beban fisik (jumlah pekerjaan fisik, tindakan penanganan pasien)
 - 2) Beban kognitif (informasi yang berlebihan)
 - 3) Tekanan waktu (bekerja dengan batasan waktu dan tenggat waktu yang ketat)
 - 4) Beban emosional (berurusan dengan permasalahan emosional, seperti kematian pasien, perawatan pasca kematian, dan tuntutan keluarga)
 - 5) Beban kuantitatif (jumlah pekerjaan)
 - 6) Beban kualitatif (kesulitan pekerjaan)
 - 7) Variabilitas beban (perubahan beban, peningkatan beban kerja atau pengurangan beban kerja)
- b. Depersonalisasi (sikap negatif)

Tingkat *Depersonalisasi* (DP) sebagian besar responden di hombase bantul rendah yaitu sebanyak 22 responden (75,9 %). Namun hasil ini termasuk dalam kategori *Depersonalisasi* tingkat sedang karena angka ini berada dalam rentang nilai 17-26 (kategori sedang). Sedangkan, di hombase Wonosobo tingkat

Depersonalisasi berada dalam kategori rendah yaitu sebanyak 14 responden (48,3 %), dalam rentang nilai 0-16.

Menurut hasil survei ini, gambaran depersonalisasi seperti adanya sikap negatif dan bersikap sinis, tidak dominan pada mahasiswa rotasi klinik di Bantul, namun ada kemungkinan hal ini terjadi di Wonosobo.

c. Penghargaan Diri (*Personal Accomplishment*)

Tingkat Penghargaan Diri (*Personal Accomplishment*) di *homebase* bantul dan wonosobo sama-sama berada dalam kategori rendah (rentang nilai 0-31) yaitu sebanyak 18 responden (62,1%) di *homebase* Bantul dan 13 responden (44,9 %).

Apa bila *burnout* tidak segera terselesaikan maka ada kemungkinan mempengaruhi penurunan kinerja yang mempengaruhi biaya, kualitas, dan keselamatan. Keselamatan pasien terdampak ketika tenaga kesehatan menggunakan sebagian besar waktu,

tenaga, dan sumber daya mereka menghadapi stress. Banyak studi menunjukkan bahwa program peningkatan keterampilan komunikasi, dan pemberdayaan ketahanan staf, memiliki hasil positif termasuk kepuasan staf dan pasien, keselamatan pasien, kualitas, penurunan biaya.

2. *Patient Safety*

Dalam penelitian ini pemahaman terhadap patient safety dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu nilai persepsi positif $\geq 75\%$ dikategorikan baik, nilai persepsi positif 50-75% dikategorikan sedang, sedangkan nilai persepsi positif $\leq 50\%$ dikategorikan kurang. Hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa rotasi klinik di *homebase* Bantul menunjukkan bahwa tingkat pemahaman terhadap *patient safety* berada dalam kategori sedang dengan nilai perspektif positif sebesar 53,8%. Menariknya, hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil pengujian yang dilakukan pada mahasiswa rotasi klinik di *homebase* Wonosobo dimana tingkat pemahaman terhadap *patient*

safety juga berada dalam kategori sedang dengan nilai perspektif positif sebesar 61.7%. WHO (2009) menyatakan bahwa dengan semakin banyaknya terjadi kasus yang membahayakan keselamatan pasien maka mahasiswa kedokteran (koas) perlu untuk mempelajari bagaimana memberikan perawatan yang paling aman kepada pasien dan diharapkan para mahasiswa dapat turut mempromosikan dan meningkatkan *patient safety*.

3. Hubungan Burnout dan patient safety

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *burnout* dengan *patient safety* baik itu di RS Bantul maupun di RS wonosobo. Hal ini mengandung arti semakin tinggi *burnout* mahasiswa rotasi klinik maka akan meningkatkan resiko kejadian *patient safety*. Akan tetapi, nilai signifikansi antara burn out dan patient safety cukup rendah. Walaupun tidak signifikan, tetapi ada kecenderungan untuk saling mempengaruhi. Hal tersebut disebabkan oleh adanya ikatan pada responden yang dilakukan pengujian.

Dengan sebagian besar responden menilai tingginya tingkat burnout yang diikuti dengan rendahnya upaya *patient safety* dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya beban kerja. Dalam hal ini sangat tergantung dengan kemampuan adaptasi maupun dari manajemen pertahanan jiwa yang bersangkutan. Adanya Akreditasi rumah sakit yang berfokus pada budaya *patient safety* memang mempengaruhi tingkat kelelahan mahasiswa rotasi klinik karena selain tuntutan dari tempat yang bersangkutan belajar, adapun tuntutan tugas dari fakultas.