

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Salatiga

1. Sejarah Singkat RSUD Salatiga

RSUD kota Salatiga merupakan rumah sakit milik pemerintah kota Salatiga. Tahun 1978, RSU Kelas D, yang masih menumpang di Gedung RS DKT Salatiga, SK Menteri Kesehatan RI Nomor : 134/MENKES/SK/IV/78. Gedung RSUD mulai dibangun di Jl. Osamaliki No. 19 Salatiga pada tahun 1981. Tahun 1988 menjadi RSU Kelas C SK Menteri Kesehatan RI Nomor :105/MENKES/SK/88. Tahun RSU kota Salatiga resmi menjadi RSU Unit Swadana Daerah SK Menteri Dalam Negeri Nomor : 45/2142/PUOD Peraturan Daerah Kodya Dati II Salatiga Nomor 9 Tahun 1993. Tahun 1997, akreditasi penuh 5 pelayanan, YM 02.03.3.5.6221 Tgl. 17 Desember 1997 s/d 17 Desember 2000.

Tahun 2001 RSUD kota Salatiga menjadi Badan Pengelola RSUD (BPRSUD) sesuai peraturan daerah kota Salatiga Nomor 6 Tahun 2001 tentang pembentukan organisasi lembaga teknis daerah kota Salatiga. Tahun 2008, peraturan

daerah kota Salatiga No. 11 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja lembaga teknis daerah Salatiga kantor pelayanan perizinan terpadu dan satuan polisi pamong praja kota Salatiga, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan peraturan daerah kota Salatiga No. 9 tahun 2011. Tata kelola RSUD kota Salatiga dengan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, peraturan walikota Salatiga nomor 38 tahun 2008 (tanggal 10 Oktober 2008). Badan Pengelolaan RSUD (BPRSUD) kota Salatiga sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) keputusan walikota Salatiga No. 060/358/2008 (tanggal 24 Desember 2008).

Akreditasi penuh tingkat lengkap 16 pelayanan YM.01.10/III/4290/08 tanggal 26 November 2008 s/d 26 November 2011. Tahun 2009, peningkatan kelas RSUD menjadi rumah sakit kelas B non pendidikan SK Menteri Kesehatan Nomor : 823/MENKES/SK/IX/2009 tanggal 11 September 2009. Tahun 2010, PERDA yang mengatur kelembagaan RSUD kota Salatiga dirubah dengan PERDA Nomor 2 Tahun 2010. Tahun 2011, RSUD kota Salatiga

berhasil menjadi RSUD kelas B pendidikan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.05/III/2960/II tanggal 3 Desember 2011. Tahun 2012 lulus akreditasi rumah sakit tingkat lengkap 16 pelayanan : Kars. Sert/370/1/2012 sertifikat komisi akreditasi rumah sakit 26 Januari 2012 s/d 26 Januari 2015. Tahun 2015 menjadi rumah sakit tipe B terbaik serta juara 1 promosi dan konseling kesehatan reproduksi tingkat provinsi Jawa Tengah.

2. Fasilitas dan Pelayanan RSUD Salatiga

a. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan unit gawat darurat rumah sakit memberikan pelayanan 24 jam. Instalasi gawat darurat RSUD Salatiga setara dengan unit pelayanan gawat darurat bintang III, yaitu memiliki dokter spesialis empat besar (dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis kandungan) yang siaga di tempat (*on-site*) dalam 24 jam, dokter umum siaga di tempat (*on-site*) 24 jam yang memiliki kualifikasi medik untuk pelayanan *General Emergency Life Support (GELS)*,

Advanced Trauma Life Support (ATLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS) serta mampu memberikan resusitasi dan stabilisasi kasus dengan masalah ABC (*Airway, Breathing, Circulation*) untuk terapi definitif. RSUD Salatiga juga memiliki alat transportasi untuk rujukan dan komunikasi yang siaga 24 jam.

b. Rawat Jalan

RSUD Salatiga memiliki berbagai macam poliklinik dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat. Pasien akan ditangani oleh dokter spesialis, perawat profesional dan tenaga kesehatan profesional lainnya. Pelayanan meliputi pelayanan spesialis gigi, penyakit dalam, syaraf, urologi, gizi, *assesment* narkoba, bedah, bedah ortopedi, mata, telinga hidung tenggorokan (THT), *Tuberculosis Directly Observed Treatment* (TB DOT), paru, kulit, kelamin, estetika, kecantikan, psikologi, kebidanan, tumbuh kembang anak, *Voluntary Conseling and Testing (VCT), Care, Support*

and Treatment (CST), reumatologi, osteoporosis dan pelayanan seksilogi.

c. Rawat inap

Kapasitas tempat tidur di RSUD Salatiga sebesar 302 *bed*. Pelayanan rawat inap terdiri dari bangsal perawatan anggrek, melati, cempaka, flamboyan 1-4 dan paviliun 2-4, ruang perawatan khusus yaitu *Intensive Care Unit* (ICU), *High Care Unit* (HCU), Pelayanan *Obstetri Neonatal Esensial/* Emergensi Komprehensif (PONEK).

d. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang RSUD Salatiga meliputi Instalasi Bedah Sentral (IBS), *endoscopy*, *treadmill*, hemodialisa, rehabilitasi medik, radiologi, laboratorium, bank darah, pelayanan farmasi, *Central Sterilization Supply Department* (CSSD), pelayanan rekam medik, pelayanan gizi, *loundry*, kamar jenazah, pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS) serta ambulans.

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

- a. Validitas *item* pertanyaan untuk variabel pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien

Variabel pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien terdiri dari 35 *item* pertanyaan. Pengujian validitas menggunakan *corrected item to total correlation* yaitu dengan membandingkan nilai *r* hitung dengan nilai *r* tabel pada $\alpha = 0,05$. Berdasarkan *r* tabel ($df=n-2$) dan responden dengan jumlah 66 didapatkan nilai *r* tabel sebesar 0,2441. Hasil uji validitas menunjukkan nilai *r* hitung dari *item* pertanyaan-pertanyaan variabel pengetahuan lebih besar dari *r* tabel sehingga 31 *item* pertanyaan dinyatakan valid. 4 *item* pertanyaan yang tidak valid adalah *item* nomor 2, 6, 22 dan 34. *Item* pertanyaan yang tidak valid dikeluarkan dari *item* pertanyaan untuk pengumpulan data mengenai pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien.

- b. Validitas *item* pertanyaan untuk variabel peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien

Variabel peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien terdiri dari 20 *item* pernyataan. Pengujian validitas menggunakan *corrected item to total correlation* yaitu dengan membandingkan nilai *r* hitung dengan nilai *r* tabel pada $\alpha = 0,05$. Berdasarkan *r* tabel ($df=n-2$) dan responden dengan jumlah 66 didapatkan nilai *r* tabel sebesar 0,2441. Hasil uji validitas menunjukkan nilai *r* hitung dari item-item pernyataan variabel peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien lebih besar dari *r* tabel sehingga 18 *item* pertanyaan dinyatakan valid. *Item* pernyataan yang tidak valid adalah *item* nomor 5 dan 6. *Item* pernyataan yang tidak valid dikeluarkan dari *item* pernyataan untuk pengumpulan data mengenai peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas setiap *item* dalam instrumen penelitian ini dilakukan dengan membandingkan nilai *Alpha Cronbach* seluruh *item* dalam instrumen dengan nilai tabel reliabilitas *Alpha*. Hasil uji reliabilitas dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 4.1 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>
Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien	0,906
Peran Kepala Ruang dalam Penatalaksanaan Keselamatan Pasien	0,937

Sumber: Data primer

Berdasarkan nilai koefisien *Alpha Cronbach* pada tabel 4.1, maka dapat dinyatakan bahwa semua instrumen tersebut reliabel karena memiliki nilai koefisien *Alpha Cronbach* di atas 0,60. Hasil pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *Alpha Cronbach* untuk variabel pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dalam dalam kisaran $> 0,70$ s.d 0,90 sehingga data mempunyai reliabilitas yang tinggi sedangkan untuk variabel peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dalam kisaran $> 0,90$ sehingga dianggap sangat reliabel yang berarti dapat

digunakan untuk mengukur secara konsisten dari waktu ke waktu.

C. Hasil Penelitian

A. Data insidensi RSUD Salatiga

Laporan mengenai insiden keselamatan pasien yang terjadi di RSUD Salatiga pada tahun 2017 dijelaskan dalam tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Salatiga Tahun 2017

NO	Bulan	KPC	KNC	Pasien Jatuh
1	Januari	2	1	1
2	Februari			
3	Maret			1
4	April		1	1
5	Mei		1	2
6	Juni			
7	Juli			2
8	Agustus	1		1
9	September			
10	Oktober			
11	November			2
12	Desember			
Jumlah		3	3	10

Sumber : data sekunder RSUD Salatiga

Data pada tabel 4.2 menunjukkan tingginya angka kejadian pasien jatuh di RSUD Salatiga pada tahun 2017 dibandingkan insiden keselamatan pasien lainnya. Berdasarkan data laporan

tersebut, insidensi pasien jatuh di RSUD Salatiga merupakan insiden dengan frekuensi tinggi dan berada pada *grade* merah muda dengan jumlah 10 insiden pada tahun 2017. Makna *grade* merah muda mengacu pada tabel 2.5 mengenai penilaian probabilitas/ frekuensi pasien jatuh yaitu insiden dengan frekuensi tinggi dan sering (*likely*) terjadi dengan frekuensi beberapa kali kejadian dalam setahun.

2. Data Demografi Perawat

Data demografi perawat di bangsal paviliun, melati, cempaka dan anggrek RSUD Salatiga dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Data Demografi Perawat di RSUD Salatiga

	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
L	10	20.8
P	38	79.2
Pendidikan terakhir		
SPK	1	2.1
D3	37	77.1
S1	10	20.8
Lama Kerja (Tahun)		
1-4	18	37.5
5-8	8	16.7
>8	22	45.8
Status/ Golongan		
Tetap	30	62.5
Tidak Tetap	18	37.5

Sumber : data sekunder RSUD Salatiga

Data pada tabel 4.3 memberikan gambaran demografi perawat di bangsal paviliun, melati, cempaka dan anggrek RSUD Salatiga yang menunjukkan mayoritas perawat (79.2%) yaitu perempuan. Perawat dengan pendidikan terakhir sarjana keperawatan berjumlah 10 (20.8%), 1 orang dengan pendidikan terakhir sekolah perawat kesehatan (SPK) dan mayoritas (77.1%) perawat dengan jumlah 37 orang dengan pendidikan terakhir diploma (D3) keperawatan. Perawat dengan lama kerja lebih dari 8 tahun berjumlah 22 orang (45.8%), lama kerja 5 sampai 8 tahun berjumlah 8 orang (16.7%) dan perawat yang bekerja selama 1 sampai 4 tahun berjumlah 18 orang (37.5%). Perawat dengan status pegawai tetap berjumlah 30 orang (62.5%) dan perawat dengan status tidak tetap berjumlah 18 orang (37.5%).

3. Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien

Hasil penelitian di ruang rawat inap bangsal cempaka, melati, anggrek dan paviliun 3 yang menilai pengetahuan 48 orang perawat tentang keselamatan pasien diperoleh gambaran sebagai berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	35,4
Cukup	19	39,6
Kurang	12	25
Total	48	100

Sumber: data primer

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 48 perawat di ruang rawat inap bangsal cempaka, melati, anggrek dan paviliun 3 terdapat 12 perawat (25%) dengan pengetahuan kurang, 19 perawat (39,6%) dengan pengetahuan cukup serta 17 perawat (35,4%) dengan pengetahuan baik.

Gambaran pengetahuan perawat mengenai setiap kategori dalam keselamatan pasien dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Setiap Kategori dalam Keselamatan Pasien

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Definisi keselamatan pasien		
	Baik	29	60,4
	Cukup	15	31,3
	Kurang	4	8,3
	Total	48	100
2	Jenis insiden keselamatan pasien		
	Baik	15	31.3
	Cukup	15	31.3
	Kurang	18	37.5
	Total	48	100.0
3	Standar keselamatan pasien		
	Baik	16	33.3
	Cukup	25	52.1
	Kurang	7	14.6
	Total	48	100.0
4	Sasaran keselamatan pasien		
	Baik	9	18.8
	Cukup	22	45.8
	Kurang	17	35.4
	Total	48	100.0
5	Tujuh langkah menuju keselamatan pasien		
	Baik	15	31.3
	Cukup	19	39.6
	Kurang	14	29.1
	Total	48	100.0

Sumber : data sekunder RSUD Salatiga

Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang setiap kategori dalam keselamatan pasien pada tabel 4.5 dijelaskan sebagai berikut.

- a. Pengetahuan dari 48 orang perawat terdapat 29 perawat (60,4%) dengan pengetahuan baik, 15 perawat (3,3%) dengan pengetahuan cukup serta 4 perawat (8,3%) dengan pengetahuan kurang tentang definisi keselamatan pasien.
- b. Pengetahuan dari 48 orang perawat terdapat 15 perawat (31,3%) dengan pengetahuan baik, 15 perawat (31,3%) dengan pengetahuan cukup serta 18 perawat (37,5%) dengan pengetahuan kurang tentang jenis insiden keselamatan pasien.
- c. Pengetahuan dari 48 orang perawat terdapat 16 perawat (33,3%) dengan pengetahuan baik, 25 perawat (52,1%) dengan pengetahuan cukup serta 7 perawat (14,6%) dengan pengetahuan kurang tentang standar keselamatan pasien.
- d. Pengetahuan dari 48 orang perawat terdapat 9 perawat (18,8%) dengan pengetahuan baik, 22 perawat (45,8%) dengan pengetahuan cukup serta 17 perawat (35,4%) dengan pengetahuan kurang tentang sasaran keselamatan pasien.

- e. Pengetahuan dari 48 orang perawat terdapat 15 perawat (31,3%) dengan pengetahuan baik, 19 perawat (39,6%) dengan pengetahuan cukup serta 14 perawat (29,1%) dengan pengetahuan kurang tentang tujuh langkah menuju keselamatan pasien.
4. Peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien

Data Peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien didapatkan dengan meminta salah satu perawat di masing-masing bangsal untuk menilai bagaimana peran kepala ruang tersebut. Penilaian dilakukan dengan mengisi lembar penilaian peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien. Hasil penelitian di ruang rawat inap bangsal cempaka, melati, anggrek dan paviliun 3 yang menilai peran 4 orang kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien diperoleh bahwa dari 4 orang kepala ruang di bangsal rawat inap cempaka, melati, anggrek dan paviliun 3 terdapat 3 kepala ruang (75%) dengan peran baik dan 1 kepala ruang (25%) dengan peran cukup dalam penatalaksanaan keselamatan pasien.

Distribusi frekuensi peran kepala ruang mengenai setiap kategori peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dijelaskan sebagai berikut.

- a. Peran dari 4 orang kepala ruang terdapat 3 kepala ruang (75%) dengan peran baik dan 1 kepala ruang (25%) dengan peran cukup dalam melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan keselamatan pasien.
- b. Peran dari 4 orang kepala ruang terdapat 2 kepala ruang (50%) dengan peran baik dan 2 kepala ruang (50%) dengan peran cukup dalam melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian keselamatan pasien.
- c. Peran dari 4 orang kepala ruang terdapat 3 kepala ruang (75%) dengan peran baik dan 1 kepala ruang (25%) dengan peran cukup dalam meningkatkan keselamatan pasien.

5. Hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien

Variabel pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dan variabel peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan analisis statistik karena penilaian peran kepala ruang diwakili oleh satu perawat di masing-masing bangsal dan tidak dilakukan oleh seluruh perawat sehingga analisa statistik tidak dapat dilakukan.

6. Hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh

Uji statistik hubungan non parametrik pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh dilakukan dengan uji korelasi *Spearman*, hasil yang didapatkan dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 4.6 Hubungan Non Parametrik Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Insidensi Pasien Jatuh

		Pengetahuan Perawat	Insidensi Pasien Jatuh
Spearman's Rho	Pengetahuan Perawat	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	48
	Insidensi Pasien Jatuh	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	48

Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dan variabel insidensi pasien jatuh tidak memungkinkan untuk dilakukan analisis statistik karena data insidensi pasien jatuh bersifat konstan atau tetap. Analisis dilakukan dengan analisa deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan data pengetahuan perawat terhadap insidensi pasien jatuh sehingga hubungan kedua variabel dapat dianalisa.

Berdasarkan data pada tabel 4.3 tentang pengetahuan perawat dan tabel 4.2 tentang laporan insiden keselamatan pasien, disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan

perawat tentang keselamatan pasien dan insidensi pasien jatuh dengan makna hubungan tinggi/ kuat. Kesimpulan ini diambil dengan dasar bahwa terdapat 19 perawat (39,6%) dengan pengetahuan cukup dan 12 perawat (25%) dengan pengetahuan kurang sehingga insiden pasien jatuh masih terjadi dengan frekuensi insidensi yang tinggi. Makna hubungan yang tinggi/ kuat berdasar pada data pada tabel 4.3 tentang pengetahuan perawat yang menunjukkan bahwa terdapat total 31 perawat (64,6%) dengan pengetahuan cukup dan kurang sehingga insiden pasien jatuh masih terjadi dengan frekuensi insidensi yang tinggi.

7. Hubungan peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh

Uji statistik hubungan non parametrik peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh dilakukan dengan uji korelasi *Spearman*, hasil yang didapatkan dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 4.7 Hubungan Non Parametrik Peran Kepala Ruang dalam Penatalaksanaan Keselamatan Pasien dengan Insidensi Pasien Jatuh

			Peran Kepala Ruang	Insidensi Pasien Jatuh
Spearman's Rho	Peran Kepala Ruang	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	.
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	.
		<i>N</i>	4	4
	Insidensi Pasien Jatuh	<i>Correlation Coefficient</i>	.	1.000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	.
		<i>N</i>	4	4

Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa variabel peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dan variabel insidensi pasien jatuh tidak memungkinkan untuk dilakukan analisis statistik karena data insidensi pasien jatuh bersifat konstan atau tetap. Analisis dilakukan dengan analisa deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan data peran kepala ruang terhadap insidensi pasien jatuh sehingga hubungan kedua variabel dapat dianalisa.

Berdasarkan data tentang peran kepala ruang dan tabel 4.2 tentang laporan insiden keselamatan pasien, disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang

keselamatan pasien dan insidensi pasien jatuh dengan makna hubungan rendah/ lemah. Kesimpulan ini diambil dengan dasar bahwa terdapat 1 kepala ruang (25%) dengan peran cukup sehingga insiden pasien jatuh masih terjadi dengan frekuensi insidensi yang tinggi. Makna hubungan yang rendah/ lemah berdasar pada data tentang peran kepala ruang yang menunjukkan bahwa terdapat 3 kepala ruang (75%) dengan peran baik dan insiden pasien jatuh masih terjadi dengan frekuensi insidensi yang tinggi.

8. Hubungan pengetahuan perawat dan peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh

Analisa statistik hubungan pengetahuan perawat dan peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh dilakukan dengan analisa regresi linier berganda. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa variabel pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien, variabel peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dan variabel insidensi pasien jatuh tidak

memungkinkan untuk dilakukan analisis statistik karena data insidensi pasien jatuh bersifat konstan atau tetap. Data pasien jatuh dalam penelitian ini adalah jumlah pasien jatuh dalam setahun, tidak memiliki variasi seperti data pengetahuan perawat dan peran kepala ruang sehingga analisa statistik tidak dapat dilakukan. Analisis dilakukan dengan analisa deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan data pengetahuan perawat dan peran kepala ruang terhadap insidensi pasien jatuh sehingga hubungan ketiga variabel dapat dianalisa.

Berdasarkan data tentang peran kepala ruang, data pada tabel 4.3 tentang pengetahuan perawat dan tabel 4.2 tentang laporan insiden keselamatan pasien, disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dan peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh dengan makna hubungan sedang. Kesimpulan ini diambil dengan dasar bahwa terdapat 1 kepala ruang (25%) dengan peran cukup dan total 31 perawat (64,6%) dengan pengetahuan cukup dan kurang sehingga insiden pasien jatuh masih terjadi dengan frekuensi insidensi yang tinggi.

D. Pembahasan

1. Hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh

Insidensi pasien jatuh di RSUD Salatiga pada tahun 2017 merupakan insiden pasien jatuh dengan frekuensi tinggi dan merupakan insidensi tertinggi dalam laporan insiden keselamatan pasien dibandingkan insiden-insiden lainnya. Tingginya insidensi pasien jatuh ini disebabkan oleh salah satunya pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien yaitu terdapat 12 perawat (25%) dengan pengetahuan kurang sehingga insiden pasien jatuh masih terjadi dengan frekuensi insidensi yang tinggi. Data tersebut memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dan insidensi pasien jatuh dengan makna hubungan yang kuat. Signifikansi hubungan tersebut memiliki makna hubungan yang tinggi/ kuat. Makna hubungan yang tinggi/ kuat berdasar pada data tabel 4.5 yang menggambarkan bahwa masih terdapat perawat dengan pengetahuan kurang mengenai setiap kategori dalam keselamatan pasien.

Hal ini sesuai dengan Wulandari dkk (2011) yang menjelaskan bahwa pengetahuan dan karakteristik perawat (umur, masa kerja dan pelatihan) memiliki hubungan secara bermakna dengan penerapan sikap mendukung yang baik tentang program keselamatan pasien. Salah satu sikap mendukung adalah dengan pelaksanaan pencegahan resiko pasien jatuh sesuai standar prosedur operasi (SPO) guna mengurangi tingginya insidensi pasien jatuh di rumah sakit. Hal ini juga didukung oleh Oktaviani (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasi (SPO) pencegahan resiko jatuh dengan nilai hubungan tergolong sedang.

Frekuensi insiden pasien jatuh dapat dikurangi dengan meningkatkan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien. Peningkatan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dapat memberikan dampak pada peningkatan upaya perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasi (SPO) pencegahan resiko jatuh sehingga frekuensi insiden pasien

jatuh menurun. Hal ini sesuai dengan Darliana (2014) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat pelaksana dengan upaya penerapan keselamatan pasien di rawat inap. Keterangan ini juga didukung oleh Cahyono (2015) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien, praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik apabila tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien tinggi.

Berdasarkan keterangan Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan terbagi dalam 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisa (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Tingkat pengetahuan perawat di RSUD Salatiga masih berada pada tingkat tahu dan memahami belum sampai pada tingkat aplikasi, analisa, sintesis maupun evaluasi, inilah yang menyebabkan tingginya angka kejadian pasien jatuh. Data pada tabel 4.3 menggambarkan bahwa masih banyak perawat yang memiliki pengetahuan kurang mengenai keselamatan

pasien terutama jenis insiden dan sasaran keselamatan pasien. Data pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat 18 perawat (37,5%) dengan pengetahuan kurang tentang jenis insiden keselamatan pasien dan 17 perawat (35,4%) dengan pengetahuan kurang tentang sasaran keselamatan pasien. Data ini memberikan gambaran signifikansi hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dan insidensi pasien jatuh.

Pengetahuan yang baik tidak memiliki hubungan dengan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja maupun status/ golongan perawat), terbukti dengan data pada tabel 4.3 yang menggambarkan demografi bahwa terdapat 10 perawat (20.8%) dengan pendidikan terakhir sarjana (S1) keperawatan dan 37 perawat (77.1%) dengan pendidikan terakhir diploma (D3) keperawatan akan tetapi masih terdapat perawat dengan pengetahuan cukup dan kurang pada tabel 4.4 dengan jumlah 31 perawat (64.6%) yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Keterangan ini didukung oleh widodo (2016) yang menjelaskan bahwa tidak

ada hubungan antara umur, tingkat pendidikan dan lama kerja dengan pengetahuan perawat. Turangan dkk (2017) juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan pelatihan terhadap pengetahuan perawat. Turangan dkk (2017) menambahkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan nilai $p < 0,001$ ($<0,05$) antara pengalaman dan pengetahuan perawat.

Data pada tabel 4.3 menggambarkan bahwa terdapat 8 perawat (16.7%) dengan lama kerja 5 sampai 8 tahun dan 22 perawat (45.8%) dengan lama kerja lebih dari 8 tahun akan tetapi masih terdapat perawat dengan pengetahuan cukup dan kurang pada tabel 4.4 dengan jumlah 31 perawat (64.6%) yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Keterangan ini mendukung hasil penelitian oleh widodo (2016) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat.

Perawat dengan pengetahuan baik dapat menurunkan angka kejadian pasien jatuh. Menurunkan angka kejadian pasien jatuh dapat dilakukan dengan pelaksanaan standar

prosedur operasi (SPO) pencegahan resiko jatuh dengan baik. Hal ini didukung oleh Oktaviani dkk (2015) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan resiko jatuh pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta ($p\text{-value} = 0,001$, $r_{xy} = 0,391$) serta nilai hubungan tergolong sedang. Oktaviani dkk (2015) menambahkan dari hasil analisis, perawat sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang resiko jatuh dalam pengkajian resiko jatuh menggunakan skala Morse namun di sisi lain masih didapatkan perawat yang memiliki pengetahuan kurang, sehingga pada pelaksanaan pengkajian resiko jatuh menggunakan skala Morse masih ada beberapa poin yang tidak dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena minimnya pelatihan dan evaluasi tentang resiko jatuh menggunakan skala Morse.

Pelatihan, seminar dan studi banding mengenai keselamatan pasien terutama pasien jatuh dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat guna menurunkan

angka insiden pasien jatuh. Hal ini didukung oleh Amalia dkk (2013) yang menjelaskan bahwa pendidikan dan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan perawat. Amalia dkk (2013) menyarankan peningkatan pengetahuan tentang proses keperawatan dan diagnosis NANDA dengan peningkatan pendidikan perawat ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi serta mengupayakan pemberian pelatihan secara berkala.

2. Hubungan peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh

Tingginya insidensi pasien jatuh di RSUD Salatiga pada tahun 2017 juga memiliki hubungan dengan peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien. Hal ini berdasar pada data bahwa terdapat terdapat 1 kepala ruang (25%) dengan peran cukup akan tetapi insiden pasien jatuh masih terjadi dengan frekuensi insidensi yang tinggi. Data tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat hubungan peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh. Signifikansi hubungan tersebut

memiliki makna hubungan yang rendah/ lemah. Makna hubungan yang rendah/ lemah berdasar pada data tentang peran kepala ruang yang menggambarkan bahwa masih terdapat kepala ruang yang belum menjalankan peran mengenai setiap kategori dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan baik.

Insidensi pasien jatuh masih terjadi dengan frekuensi tinggi sedangkan peran kepala ruang yaitu (75%) kepala ruang memiliki peran baik. Hal ini disebabkan karena masih terdapat kepala ruang yang belum memenuhi setiap kategori peran kepala ruang dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada data tentang distribusi frekuensi peran kepala ruang mengenai setiap kategori peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien. Data tersebut menjelaskan bahwa terdapat 1 kepala ruang (25%) dengan peran cukup dalam melaksanakan fungsi pergerakan maupun pelaksanaan keselamatan pasien, 2 kepala ruang (50%) dengan peran cukup dalam melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian keselamatan pasien

serta 1 kepala ruang (25%) dengan peran cukup dalam meningkatkan keselamatan pasien. Hal ini membuktikan bahwa kepala ruang yang belum memenuhi setiap kategori peran kepala ruang dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan baik dapat menyebabkan peningkatan pada frekuensi insidensi pasien jatuh sehingga peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien memiliki hubungan terhadap insidensi pasien jatuh. Keterangan ini didukung oleh Nugraheni . M. dkk (2017) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengawasan terhadap pencegahan pasien jatuh dikarenakan mayoritas perawat mengatakan adanya pengawasan yang baik dari atasan berupa nasihat dan teguran apabila pelaksanaan pencegahan pasien jatuh masih belum baik. Keterangan ini juga didukung oleh Rikayoni (2016) yang menjelaskan bahwa ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap dengan nilai $p=0,004$.

Rumampuk dkk (2014) menyatakan bahwa ada hubungan peran kepala ruangan melakukan supervisi dengan

penerapan *patient safety* di ruang rawat Inap. Supervisi kepala ruang terhadap penerapan *patient safety* oleh perawat seharusnya mampu menurunkan frekuensi insiden pasien jatuh di rumah sakit akan tetapi kepala ruang di RSUD Salatiga tidak memenuhi salah satu perannya yaitu dalam melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian keselamatan pasien. Terbukti dengan data bahwa dari 4 orang kepala ruang di bangsal rawat inap cempaka, melati, anggrek dan paviliun 3 terdapat 2 kepala ruang (50%) dengan peran cukup dalam melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian keselamatan pasien.

Kepala ruang dalam melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian keselamatan pasien juga harus memberikan motivasi terhadap perawat untuk meningkatkan upaya pencegahan resiko jatuh sehingga frekuensi insiden pasien jatuh menurun. Alfarizi dan Asmuji (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran kepala ruangan sebagai motivator dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Alfarizi dan Asmuji (2014)

juga merekomendasikan kepada kepala ruangan untuk mempertahankan peran sebagai motivatornya agar kinerja perawat bisa lebih baik lagi.

Kepala ruang perlu untuk selalu melakukan supervisi terhadap kinerja perawat dalam penatalaksanaan keselamatan pasien terutama pencegahan resiko jatuh. Irawan dkk (2017) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p \text{ value} = 0,006$). Irawan dkk (2017) menambahkan bahwa dalam membangun budaya keselamatan pasien, peran supervisi kepala ruang sangat penting. Kompetensi supervisi kepala ruang dapat ditingkatkan melalui pelatihan serta pelaksanaan aktivitas supervisi melalui program konseling, *mentoring*, sosialisasi serta penguatan peran komite keselamatan pasien dalam melakukan survei budaya keselamatan pasien.

Kepala ruang di RSUD Salatiga perlu meningkatkan perannya dalam melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian keselamatan pasien. Data pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa terdapat 2 kepala ruang (50%)

dengan peran cukup dalam melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian keselamatan pasien. Fungsi pengawasan oleh kepala ruang memiliki hubungan dengan penatalaksanaan keselamatan pasien yang berpengaruh terhadap angka insiden keselamatan pasien terutama pasien jatuh. Keterangan ini didukung oleh Nugroho dan Sujianto (2017) yang menjelaskan bahwa terdapat pengaruh supervisi kepala ruang model *proctor* (pengawas) terhadap pelaksanaan keselamatan pasien ($p= 0,000$). Nugroho dan Sujianto (2017) menambahkan bahwa supervisi kepala ruang model *proctor* dapat diaplikasikan sebagai salah satu solusi untuk meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien.

3. Hubungan pengetahuan perawat dan peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh

Variabel pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien, variabel peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dan variabel insidensi pasien jatuh tidak

memungkinkan untuk dilakukan analisis statistik karena data insidensi pasien jatuh bersifat konstan atau tetap. Data pasien jatuh dalam penelitian ini adalah jumlah pasien jatuh dalam setahun, tidak memiliki variasi seperti data pengetahuan perawat dan peran kepala ruang sehingga analisa statistik tidak dapat dilakukan. Analisis tetap dilakukan dengan analisa deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan data pengetahuan perawat dan peran kepala ruang terhadap insidensi pasien jatuh. Berdasarkan data tentang peran kepala ruang, data pada tabel 4.2 tentang laporan insiden keselamatan pasien dan tabel 4.3 tentang pengetahuan perawat dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dan peran kepala ruang dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan insidensi pasien jatuh di RSUD Salatiga. Kesimpulan ini diambil dengan dasar bahwa terdapat 1 kepala ruang (25%) dengan peran cukup dan total 12 perawat (25%) dengan pengetahuan kurang sehingga insiden pasien jatuh masih terjadi dengan frekuensi insidensi yang tinggi.

Signifikansi hubungan tersebut memiliki makna hubungan yang sedang. Makna hubungan yang sedang berdasar pada data tabel 4.5 yang menggambarkan bahwa masih terdapat perawat dengan pengetahuan kurang mengenai setiap kategori dalam keselamatan pasien serta data tentang peran kepala ruang yang menggambarkan bahwa masih terdapat kepala ruang yang belum menjalankan peran mengenai setiap kategori dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dengan baik.

Anwar dkk (2016) menjelaskan bahwa ada hubungan bermakna antara fungsi manajemen kepala ruang pada perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf dan pengendalian dengan penerapan *patient safety culture*. Anwar dkk (2016) menyarankan agar kepala ruang perlu untuk selalu meningkatkan fungsi pengarahan dan pengendalian dalam upaya membudayakan *patient safety* sehingga akan terciptanya kualitas keselamatan pasien. Mengadopsi keterangan dari Anwar dkk tersebut maka dapat disimpulkan bahwa peran kepala ruang sangat berpengaruh terhadap kinerja tim

keperawatan dalam meningkatkan keselamatan pasien, terutama menurunkan angka kejadian insiden pasien jatuh. Kepala ruang juga perlu memaksimalkan perannya dalam melaksanakan fungsi pergerakan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penelitian untuk meningkatkan keselamatan pasien sehingga budaya keselamatan pasien dapat diterapkan oleh perawat. Hasil penelitian di RSUD Salatiga menunjukkan pentingnya peran kepala ruang dalam meningkatkan keselamatan pasien. Data tentang kepala ruang memberikan gambaran bahwa terdapat kepala ruang yang belum memenuhi perannya dalam setiap penatalaksanaan keselamatan pasien sehingga terdapat perawat dengan pengetahuan tentang keselamatan pasien kurang yang mengakibatkan terjadinya pasien jatuh di RSUD Salatiga.

Kepala ruang dalam meningkatkan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian keselamatan pasien salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sehingga dapat menurunkan angka kejadian insiden pasien jatuh. Data tentang kepala ruang menunjukkan

bahwa terdapat 2 kepala ruang (50%) dengan peran cukup dalam melaksanakan salah satu peran dalam keselamatan pasien yaitu fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian keselamatan pasien sehingga masih terdapat perawat dengan pengetahuan kurang tentang keselamatan pasien. Kurangnya pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien ini merupakan salah satu penyebab insiden pasien jatuh masih terjadi dengan frekuensi insidensi yang tinggi. Hal ini sesuai dengan Rahayu (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan perawat tentang *patients safety* dengan perilaku perawat dalam pencegahan kejadian *phlebitis* yang dibuktikan oleh besarnya nilai $p=0,017 < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%.

Peran kepala ruang memiliki hubungan terhadap perilaku perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasi (SPO) keselamatan pasien terutama pencegahan resiko pasien jatuh. Semakin baik peran kepala ruang maka perilaku perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasi (SPO) keselamatan pasien semakin baik dan berdampak pada

menurunnya angka insiden keselamatan pasien terutama insidensi pasien jatuh. Keterangan ini didukung oleh Ruswati dkk (2016) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara peran kepala ruang terhadap perilaku perawat pelaksana yaitu peran optimal terhadap perilaku baik 70,5% dan peran tidak optimal terhadap perilaku tidak baik 29,5% dengan makna hubungan kuat ($p= 0,001$). Peran kepala ruang merupakan faktor dominan yang dapat mempengaruhi perilaku perawat pelaksana. Peran kepala ruang dalam mengelola sumber daya perawat harus mampu dilaksanakan agar staf tidak terjadi kebingungan peran dalam melaksanakan tugasnya.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam menganalisa peran kepala ruang terhadap pengetahuan perawat. Keterbatasan penelitian ini yaitu kurangnya data mengenai penilaian peran kepala ruang oleh seluruh perawat sehingga analisa statistik tidak dapat dilakukan.