

Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Perawat dalam Melakukan Keselamatan Pasien di RSUD Kabupaten Mamuju 2021

Amri¹, Dewi Parwati², Safriadi Darmansyah³, Ikhsan Ibrahim⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Keperawatan, Institut Kesehatan dan Bisnis ST Fatimah Mamuju
ikhsanibrahim1@gmail.com

Info Artikel	ABSTRACT
<p>Article history: Dikirim 13 Mei, 2021 Direvisi 12 Juli, 2021 Diterima 21 Agustus, 2021</p> <p>Kata Kunci: Pengetahuan, Kemampuan, Keselamatan Pasien</p>	<p>Keselamatan pasien merupakan suatu yang lebih efesensi pelayanan, dan pengetahuan dan kemampuan perawat. Untuk mengetahui pengetahui hubungan pengetahuan dengan kemampuan perawat dalam melakukan keselamatan pasien. Desain penelitian ini adalah cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang berkerja di ruangan UGD RSUD Kab Mamuju, desain penelitian variable bebas dan variable terikat dengan menggunakan pendekatan cross sectional dengan menggunakan uji chi square. Populasi pada peneliian ini sebanyak 32 dengan sampel sebanyak 32 orang. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa hasil uji chi square menunjukkan hasil bahwa nilai sig sebesar $0.01 < 0.05$ ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruang IGD Rs. Kab Mamuju. Pada penelitian ini adalah Ada hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruang IGD Rs. Kab Mamuju. Dengan diketahuinya bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap praktek keselamatan pasien maka perlu dilakukan perbaiki yang menuju peningkatan pengetahuan dan praktek keselamatan pasien.</p> <p style="text-align: center;"><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> <div data-bbox="1157 1456 1380 1534" style="text-align: right;"></div>
<p>Corresponding Author: Nama : Ikhsan Ibrahim Address : Jl. Soekarno Hatta No.09 Mamuju Provinsi Sulawesi-Barat Indonesia Email : ikhsanibrahim1@gmail.com</p>	

1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem ini meliputi: assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden

dan menindak lanjuti insiden serta implementasi solusi untuk mengurangi dan meminimalkan timbulnya risiko (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Depkes RI, 2014).

Keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan diseluruh dunia. Keselamatan pasien di Rumah Sakit dibutuhkan dalam semua unit pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan dapat meminimalisir kesalahan medis (*medical error*) baik dalam penanganan pada pasien di unit gawat darurat, rawat inap maupun poliklinik (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), 2013).

Perhatian terhadap keselamatan pasien menjadi begitu penting dalam pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, hal ini tercermin dengan diaturnya keselamatan pasien dalam beberapa pasal pada ketentuan Undang-Undang No. 44 Tahun 2011 tentang Rumah Sakit yang diantaranya dalam Pasal 3 huruf (b) yang menyatakan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit. Selain itu juga terdapat dalam pasal 13 ayat (3) dari UU No.44 tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien, dalam hal ini khususnya perawat dan dalam Pasal 43 ayat (1) menyatakan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan sasaran keselamatan pasien (UU No. 44 tahun 2014).

Pelayanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan pasien perlu dilakukan diseluruh bagian Rumah Sakit, termasuk salah satunya di ruang rawat inap bedah. Pelayanan bedah merupakan pelayanan di Rumah Sakit yang sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi. *Patient Safety* menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra Rumah Sakit (Depkes RI, 2014).

Di Indonesia data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) masih sulit di dapatkan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2014, ditemukan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan provinsi lainnya, yaitu Jawa Tengah 15,9 %, di Yogyakarta 18,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7% dan Sulawesi Selatan 0,7% (KKP-RS, 2008). Menurut Utarini (2012), keselamatan pasien telah menjadi perhatian serius. Dari penelitiannya terhadap pasien rawat inap di 15 Rumah Sakit dengan 4500 rekam medik menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi, yaitu 8,0% hingga 98,2% untuk *diagnostic error* dan 4,1% hingga 91,6% untuk *medication error*. Ballard (2003) melaporkan bahwa bentuk KTD meliputi: 28% merupakan reaksi dari pengobatan atau obat-obat yang diberikan 42% adalah kejadian yang mengancam kehidupan tetapi dapat dicegah, 20% pelayanan di poliklinik, 10-30% kesalahan di laboratorium. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien. Menurut Lumenta (2008), pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan Provinsi menemukan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan sebanyak 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta.

Sedangkan berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan tersebut di dapatkan KNC sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun data ini ada secara umum di Indonesia, catatan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien di Rumah Sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh sebuah Rumah Sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas.

Dalam Permenkes RI No.11 Tahun 2017 Bab III pasal 5 ayat 5 disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien. Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut : 1) Ketepatan identifikasi pasien, 2) Peningkatan komunikasi yang efektif, 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*), 4) Pengurangan risiko infeksi

terkait pelayanan kesehatan, 5) Pengurangan risiko pasien jatuh, dan 6) Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi.

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur kamar lokasi Rumah Sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain. Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon (Permenkes RI No.11 Tahun 2017).

Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan standarnya adalah Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pengurangan risiko pasien jatuh standarnya adalah Rumah Sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan dan fasilitasnya. Rumah Sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh (Permenkes RI No.11 Tahun 2017).

Pemberi pelayanan keperawatan khususnya perawat berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan yang mengancam keselamatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak di Rumah Sakit, pelayanan terlama (24 jam secara terus-menerus) dan tersering berinteraksi pada pasien dengan berbagai prosedur. Setiap kesalahan dalam prosedur yang dijalani beresiko terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Kesalahan faktor manusia dapat terjadi karena masalah komunikasi, tekanan pekerjaan, kesibukan dan kelelahan (Cahyono, 2015).

Dari data awal yang di dapatkan di Rekam Medik RSUD Kab Mamuju tahun 2020 dari jumlah keseluruhan perawat 345 orang perawat dengan jumlah di ruang IGD sebanyak 32 orang perawat, berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien di RSUD Kab Mamuju".

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian asosiatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*, merupakan penelitian dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali waktu). Lokasi penelitian dilakukan di ruang IGD RSUD Kabupaten Mamuju dengan pertimbangan bahwa pelayanan di ruang IGD sangat rentan dengan terjadinya kasus yang terkait dengan keselamatan pasien. Populasi adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang IGD RSUD Kabupaten Mamuju berjumlah 32 perawat.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Kelompok Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
21-30	2	6.2
31-40	21	65.6
41-50	8	25.0
51-60	1	3.1
Total	32	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur perawat di ruangan IGD RSUD Kabupaten Mamuju lebih dominan berumur 31-40 tahun sebanyak 21 orang (65.6%), 41-50 tahun sebanyak 8 orang (25.0%), 21-30 tahun sebanyak 2 orang (6.2%), dan 51-60 tahun sebanyak 1 orang (3.1%).

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Kelompok Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
DIII	10	31.2
DIV	1	3.
S1 Keperawatan	21	65.6
Total	32	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok pendidikan terakhir perawat di ruangan IGD RSUD Kabupaten Mamuju lebih dominan memiliki pendidikan terakhir S1.Keperawatan sebanyak 21 orang (65.6%), DIII Keperawatan sebanyak 10 orang (31.2%), dan DIV Keperawatan sebanyak 1 orang (3.1%).

Tabel 3. Distribusi Responden menurut Kelompok Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
<10 tahun	13	40.6
11-20 tahun	17	53.1
21-30 tahun	2	6.2
Total	32	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok masa kerja pada perawat di ruangan IGD RSUD Kabupaten Mamuju menunjukkan bahwa paling tinggi masa kerja perawat yaitu 11- 20 tahun sebanyak 17 orang (53.1%), < 10 tahun sebanyak 11 orang (40.6%), dan 21- 30 tahun sebanyak 2 orang (6.2%).

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	4	12.5
Baik	28	87.5
Total	32	100.0

Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat di ruang IGD RSUD Kabupaten Mamuju lebih dominan perawat dalam kategori baik sebanyak 28 orang (87.5%), dan kategori kurang sebanyak 4 orang (12.5%).

Tabel 5. Distribusi Kemampuan Responden

Kemampuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	7	21.9
Baik	25	78.1
Total	32	100.0

Tabel 5 menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruang IGD RSUD Kabupaten Mamuju lebih dominan dalam kategori baik sebanyak 25 orang (78.1%), dan kategori kurang sebanyak 7 orang (21.9%).

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan terhadap Kemampuan Perawat di Ruang UGD RSUD Kab Mamuju

Pengetahuan	Kemampuan		Total	P Value
	Kurang	Baik		
Kurang	4	0	4	0.01
Baik	3	25	28	
Total	7	25	32	

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji chi square menunjukkan hasil bahwa nilai sig sebesar $0.01 < 0.05$ ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruang IGD RSUD Kabupaten Mamuju.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji frekuensi didapatkan bahwa dari 34 perawat di ruangan IGD RSUD Kabupaten Mamuju menunjukkan bahwa pengetahuan perawat lebih dominan dalam kategori baik sebesar 88.2% dibandingkan dengan kategori kurang sebesar 11.8 %.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa perawat di ruang IGD RSUD Kabupaten Mamuju lebih dominan memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan pengetahuan kurang, hal ini

disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan yang tinggi serta masa kerja yang lama yaitu rata-rata perawat IGD di RSUD Kabupaten Mamuju lama masa kerja sekitar 11-20 tahun. Pengetahuan adalah fakta, keadaan atau kondisi yang mencakup kombinasi dari kesadaran sederhana tentang fakta dan pemahaman tentang bagaimana fakta itu berkaitan satu sama lain. (Agun C. 2018).

Dalam kode etik keperawatan disebutkan bahwa perawat harus mempunyai tanggung jawab supaya memiliki mutu pelayanan keperawatan yang tinggi yang disertai dengan kejujuran profesional dengan menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. (Agun C. 2018).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Notoatmodjo (2014).

Berdasarkan hasil uji frekuensi didapatkan bahwa dari 34 perawat di ruangan IGD RSUD Kabupaten Mamuju menunjukkan bahwa kemampuan perawat lebih dominan dalam kategori baik sebesar 79.4% dibandingkan dengan kategori kurang sebesar 20.6 %. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa perawat yang memiliki kemampuan dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruangan IGD RSUD Kabupaten Mamuju lebih dominan dalam kategori baik dibandingkan dengan kategori kurang.

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh keselamatan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, indentifikasi dan pengolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, telah pelaporan dan analisis insiden kemampuan belajar dari insiden, tidak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko.

Berdasarkan hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruangan IGD RSUD Kabupaten Mamuju dengan nilai signifikan $p < 0.05$.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Indri Aprilia P.2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien, diketahui pula bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien maka praktek keselamatan pasien dalam asuhan keselamatan pasien semakin baik dan benar.

Salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap terjadinya perilaku seseorang yaitu faktor pengetahuan. Faktor pengetahuan. Faktor-faktor pengetahuan terdiri dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

5. KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien, diketahui pula bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat semakin tentang keselamatan pasien maka praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik dan benar. Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien memiliki hubungan positif.

ACKNOWLEDGMENT

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta yang telah mengikuti studi ini dan terima kasih kepada Institut Kesehatan dan Bisnis ST Fatimah Mamuju yang telah memberikan dana.

REFERENCES

- Aditama, T. (2015). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Jakarta: UI Press.
- Arikunto. (2014). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta: RinekaCipta.
- Aryani. (2016). *Analisis pengetahuan dan motivasi perawat yang mempengaruhi sikap mendukung penerapan program patient safety*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Diponegoro.
- Bawelle, S,C; Sinolungan, J,S,V; Hamel, Rivelino, S. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien(patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna.M Manado. *Jurnal Keperawatan*,1 (1), 1-7.
- Blaikie, N. (2010). *Analyzing quantitative data*. London: SAGE.
- Cahyono, J.B.S. (2012). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran*. Yogyakarta : Kanisius.
- CHS, *Consorsium Health Science* (2010). *Pengembangan keperawatan sebagai profesi di Indonesia, Makalah Seminar CHS*. Jakarta: Anonim.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Panduan nasional keselamatan pasien rumahsakit, Depkes RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik: Jakarta :Anonim*.
- Ginting, D, S..(2014). *Hubungan pengetahuan dan kemampuan perawat dengan penerapan standar joint comission international tentang keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP*
- H. Adam Malik Medan (Tesis). Universitas Sumatera Utara, Medan. KKPRS.(2015). Sembilan solusi keselamatan pasien, Diakses Maret 20, 2018, dari <http://www.inapatientssafety.persi.co.id>.
- Lestari, Ferdika dan Wardi.(2012). *Kitab undang-undang tentang kesehatan dan kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Buku Biru.
- Priyoto dan Tri Widyastuti.(2014). *Kebutuhan dasar keselamatan pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sarwono. (2013). *Perilaku organisasi* (1st ed.). Jakarta: Prehalindo.
- Sarwono, S.W (2015). *Teori-teori psikologi sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Soekanto.(2012). *Sosiologi untuk pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Soeroso, S.(2013). *Manajemen sumber daya manusia di rumah sakit suatu pendekatan sistem*. Jakarta: EGC.
- Suarli, S dan Yanyan Bahtiar.(2012). *Manajemen keperawatan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Utarini, A. (2012). Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 15(4), 3-7
- Wawan dan Dewi (2011). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO.(2016). Collaborating centre for patient safety solutions. Diakses Maret 21,
- Zuidah.(2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang universal precaution dengan pemasangan kateter dalam mencegah infeksi saluran kemih di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2013* (Tesis). Universitas Sumatera Utara, Medan.