

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PERAWAT  
MENGENAI KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY) DI INSTALASI  
GAWAT DARURAT RS X SEMARANG**

**Vena Jaladara, Siswi Jayanti, Ekawati**

Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email: vena.jaladara@gmail.com

**Abstract :** *In Indonesia, reports regarding patient safety has not been noticed and concerned decently, but the arraignment toward malpractice are increasing. Nurses, are the spearhead of the health care. Emergency room is one of healthcare area that needs fast and right treatment, so that the nurses should have good knowledge and practice regarding patient safety. The purpose of this study was to determine the correlation between nurses knowledge and nurses practice or the implementation regarding patient safety at emergency room of X Hospital Semarang. This study is belong to an explanatory research with cross sectional approach. The population that used was total sampling, with 35 nurses which are working at emergency room of X Hospital Semarang. Data was collected directly used questionnaire that is based on Joint Commission International (JCI). Chi Square test was used to analyze the data. The results of statistical test showed that there is a correlation between nurses knowledge regarding patient safety with the implementation of patient safety at emergency room of X Hospital Semarang with p value=0,000. Socialization and review concerning patient safety should be given periodically by nurse supervisor.*

**Key Words :** *Knowledge, Practice, Patient Safety, Nurse*

## PENDAHULUAN Latar Belakang

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan sistem pelayanan rumah sakit yang memberikan asuhan pasien secara lebih aman. Termasuk didalamnya prosedur : mengukur (*assessing*) risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisasi risiko yang juga melalui komunikasi dengan pasien. Dapat dikatakan bahwa fokus utama *patient safety* adalah upaya yang dilakukan untuk menghindari terjadinya kesalahan.<sup>(1)</sup>

WHO mengestimasi, 1 dari 10 pasien dirugikan selama mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang terjadi di negara-negara maju. Sedangkan di negara-negara berkembang, peluang pasien untuk dirugikan selama menerima perawatan kesehatan di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan negara-negara industri. Risiko kejadian infeksi dalam pelayanan kesehatan di negara-negara berkembang 20 kali lebih besar dibandingkan negara-negara maju.<sup>(2)</sup> Masalah kesehatan terkait *patient safety* pun kerap dikeluhkan di Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa data KTD, terlebih pada Kejadian Nyaris Cedera (*Near*

*Miss*) masih sangat langka dalam pelaporan, namun terjadi peningkatan tuduhan terhadap malpraktik. Jika dibandingkan dengan negara-negara maju seperti Amerika dan Inggris yang memiliki standar pelayanan kesehatan lebih baik dari Indonesia, dapat dibayangkan angka KTD dan kesalahan medis yang terjadi di Indonesia dapat lebih besar pula.<sup>(3)</sup>

Pelayanan gawat darurat merupakan salah satu komponen pelayanan rumah sakit yang dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Adapun fungsi IGD adalah menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Sebagai unit pelayanan yang menanggulangi penderita gawat darurat, IGD merupakan *high clinical risks areas*, oleh karena itu pelayanan di IGD harus dikelola sedemikian rupa sehingga pasien mendapatkan perawatan yang baik dan aman, salah satu upaya untuk mewujudkan pelayanan yang aman adalah kembali lagi dengan penerapan *patient safety* yang baik di IGD.<sup>(4)</sup> Belum terdapat data mengenai kejadian terkait keselamatan pasien (*patient safety*) di IGD yang lengkap dan akurat di Indonesia, namun berdasarkan data Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit

(KKPRS), tercatat pelaporan insiden keselamatan pasien (*patient safety*) yang terjadi di IGD pada 19 Januari 2010. Insiden yang terjadi berupa kesalahan pemberian obat oleh perawat IGD kepada pasien.<sup>(5)</sup>

*Training* keselamatan pasien (*patient safety*) telah dilaksanakan secara rutin setiap satu tahun sekali bagi perawat Instalasi Gawat Darurat dengan tujuan meningkatkan dan *merivew* (pengulangan kembali) mengenai pengetahuan terkait keselamatan pasien (*patient safety*) pada perawat. Meskipun demikian, pada praktik perawat terkait keselamatan pasien (*patient safety*) di IGD RS X Semarang, masih terdapat beberapa hal yang belum sesuai dengan standar keselamatan pasien (*patient safety*) yang diterapkan, yang mengacu pada PERMENKES RI No 1691, yaitu praktik mencuci tangan dan penjelasan penggunaan gelang identitas pada pasien.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat pelayanan pasien menjadi lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan

risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalisasi timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh suatu tindakan yang dilakukan atau tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan.<sup>(3)</sup>

Terdapat enam tujuan utama penanganan pasien dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) menurut PERMENKES RI No 1691 yang berpedoman pada *Joint Commision International*, yaitu<sup>(6)</sup> :

a. Mengidentifikasi atau mendiagnosa pasien dengan benar

Maksud dari sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan, yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.<sup>(7)</sup>

b. Meningkatkan komunikasi secara efektif  
Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dapat dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien.<sup>(7)</sup>

c. Meningkatkan keamanan dari *high-alert medication*

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) merupakan obat yang sering menyebabkan kesalahan atau kesalahan serius. Kesalahan dapat terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi yang baik dan dalam situasi darurat.<sup>(7)</sup>

d. Memastikan benar tempat, benar prosedur dan benar pembedahan pasien

Salah lokasi, salah prosedur, pasien-salah pada operasi, adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit.<sup>(7)</sup>

e. Mengurangi infeksi dari pekerja kesehatan

Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*bloodstream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis).<sup>(7)</sup>

f. Mengurangi terjadinya risiko jatuh pada pasien

Jumlah kasus jatuh pada pasien 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.

Perlunya keselamatan pasien (*patient safety*) diterapkan pada tindakan medis, dikarenakan kompleksnya rangkaian tindakan medis yang kerap dilakukan. Dimulai dengan diagnosa, pertolongan pertama, pemeriksaan laboratorium, pemberian obat hingga tindakan pembedahan yang memungkinkan terjadinya kesalahan-kesalahan medis.<sup>(7)</sup>

### Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>(8)</sup>

Terdapat berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, yaitu:

1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang

lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil yang mencapai kebenaran.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Di mana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

4) Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran.

5) Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1) Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.<sup>(9)</sup>

2) Pendidikan

Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian.<sup>(9)</sup>

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.<sup>(9)</sup>

4) Informasi

Media komunikasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan informasi sesuatu atau hal tentang pengetahuan.<sup>(9)</sup>

5) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi

pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

### **Praktik**

Praktik atau perilaku adalah tindakan atau aktivitas manusia yang memiliki bentangan yang sangat luas. Perilaku merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati secara langsung, maupun yang tidak diamati dari pihak luar. Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain. Namun, secara minimal jika didasari oleh pengetahuan yang cukup, perilaku positif akan terbentuk relatif lama.<sup>(10)</sup>

Perilaku seseorang atau masyarakat mengenai kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.<sup>(11)</sup>

### **Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidup pasien

tersebut. Pada Instalasi Gawat Darurat terdapat dokter dari berbagai spesialisasi, sejumlah perawat dan asisten dokter.<sup>(12)</sup>

### **Perawat**

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit.

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang dimiliki. Peran perawat yang utama adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.<sup>(7)</sup>

Perawat IGD merupakan seorang tenaga keperawatan yang bertanggung jawab dan diberi wewenang memberikan pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat.<sup>(13)</sup>

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory research*, untuk menjelaskan hubungan kausal dan pengujian hipotesis dengan pendekatan *cross sectional*.

Subjek pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat RS X Semarang, dan

sampel yang digunakan merupakan *total sampling*, yaitu penentuan sampel berdasarkan seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat IGD RS X Semarang mengenai keselamatan pasien (*patient safety*), dan variabel terikat pada penelitian ini adalah praktik perawat terkait keselamatan pasien (*patient safety*) di IGD RS X Semarang.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner terkait keselamatan pasien (*patient safety*) yang diadopsi berdasarkan kuesioner *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital 5<sup>th</sup> for Patient Safety*.

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dan wawancara dengan responden, kemudian dilakukan *editing*, *coding*, *entry data* dan *tabulating*. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, dengan menggunakan uji *Chi Square* didasarkan tingkat signifikan (nilai  $\alpha$ ) sebesar 5%.

Sebesar 68,6% perawat IGD RS X Semarang dengan jumlah 24 orang berusia kurang dari 35 tahun, sedangkan sebesar 31,4% perawat IGD RS X Semarang dengan jumlah 11 orang berusia lebih dari sama dengan 35 tahun.

Sebesar 80% perawat IGD RS X Semarang dengan jumlah 28 orang berjenis kelamin perempuan, sementara sebesar 20% perawat IGD RS X Semarang dengan jumlah 7 orang berjenis kelamin laki-laki.

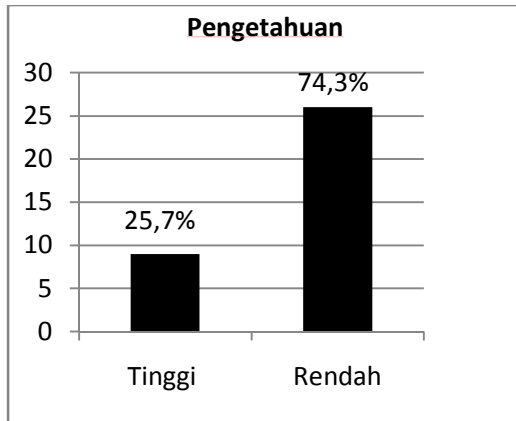
Sebesar 65,7% perawat IGD RS X Semarang dengan jumlah 23 orang berpendidikan diploma, sedangkan sebesar 34,3% perawat IGD RS X Semarang dengan jumlah 12 orang berpendidikan sarjana.

Sebesar 71,4% perawat IGD RS X Semarang dengan jumlah 25 orang memiliki masa kerja kurang dari lima tahun, sementara sebesar 28,6% perawat IGD RS X Semarang dengan jumlah 10 orang memiliki masa kerja lebih dari lima tahun.

## Pengetahuan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

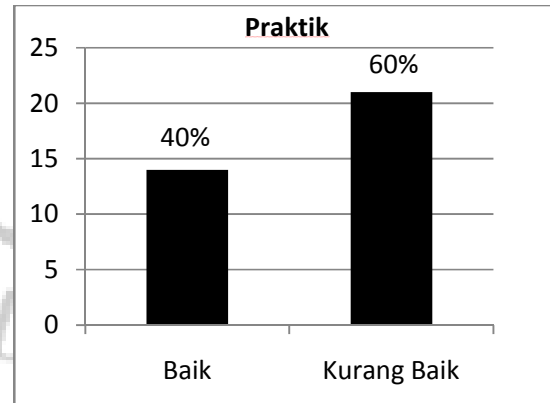
### Karakteristik Responden



Gambar 1. Diagram Tingkat Pengetahuan Perawat IGD RS X Semarang

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebesar 74,3% perawat IGD RS X Semarang dengan jumlah 26 orang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai keselamatan pasien (*patient safety*). Pengetahuan dikategorikan baik apabila memenuhi skor 80% dalam pengisian kuesioner pengetahuan keselamatan pasien (*patient safety*).

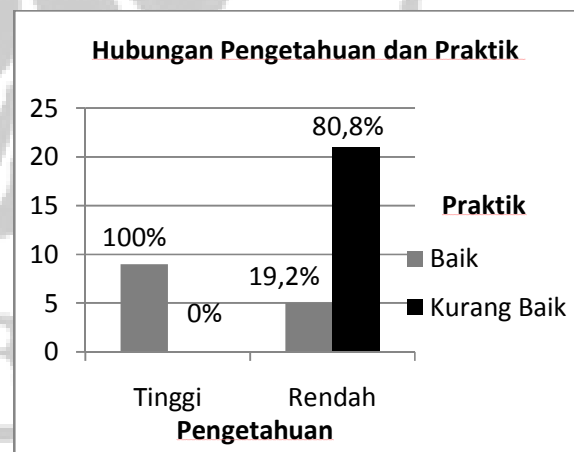
### Praktik



Gambar 2. Diagram Praktik Perawat IGD RS X Semarang

Gambar 2 menunjukkan sebesar 60% perawat IGD RS X Semarang dengan jumlah 24 orang melakukan praktik yang kurang baik terkait keselamatan pasien (*patient safety*).

### Hubungan Pengetahuan dan Praktik Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)



Gambar 3. Diagram Pengetahuan dan Praktik Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)



Gambar 4 menunjukkan bahwa sebesar 80,8% perawat dengan jumlah 21 orang yang memiliki pengetahuan rendah cenderung melakukan praktik yang kurang baik. Demikian juga sebaliknya, dapat dilihat bahwa sebesar 100% perawat dengan jumlah 9 orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi terkait keselamatan pasien (*patient safety*) akan melakukan praktik yang baik.

Berdasarkan Uji *Chi Square* yang dilakukan, diperoleh *p-value* sebesar 0,000 (<0,05) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang antara pengetahuan dan praktik, dalam hal ini terkait dengan keselamatan pasien (*patient safety*). Terdapat hubungan positif yang ditunjukkan oleh hasil uji statistik dimana hasil tersebut menggambarkan bahwa semakin tinggi nilai skor yang diperoleh untuk tingkat pengetahuan perawat mengenai keselamatan pasien, maka semakin tinggi pula nilai skor yang diperoleh untuk praktik penerapan keselamatan pasien oleh perawat.

Terdapatnya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat mengenai *patient safety* dengan praktik atau pelaksanaan program *patient safety* sejalan dengan teori

perilaku Lawrence Green yang menyebutkan bahwa pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang akan mempengaruhi praktik kesehatan seseorang.<sup>(11)</sup>

Penelitian lain mengenai Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat dalam Penerapan Program *Patient Safety* di Ruang Perawatan Inap RSUD Andi Makkasau Kota Parepare juga memperlihatkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan kinerja perawat dalam melaksanakan program *patient safety* dengan perolehan nilai  $p=0,000$ .<sup>(13)</sup>

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar usia perawat IGD RS X Semarang termasuk dalam kategori dewasa muda (68,6%), berjenis kelamin perempuan (80%), memiliki latar belakang pendidikan D3 (65,7%), serta memiliki masa kerja yang tergolong baru (71,4%).
2. Sebagian besar perawat IGD RS X Semarang memiliki pengetahuan rendah (74,3%) terkait keselamatan pasien (*patient safety*).

3. Sebagian besar perawat IGD RS X Semarang melakukan praktik yang kurang baik (60,0%) terkait keselamatan pasien (*patient safety*).
4. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dengan praktik perawat terkait keselamatan pasien (*patient safety*), dengan *p value*=0,000.
5. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Laporan Insiden Keselamatan Pasien Periode : September-Desember 2010*. 2010 (Online)([http://www.inapatsafetypersi.or.id/?show=data/triwulan32010/lap\\_ikp32010](http://www.inapatsafetypersi.or.id/?show=data/triwulan32010/lap_ikp32010)) diakses pada tanggal 27 September 2014 pukul 19.37 WIB
6. Goyal, R.C. *Hospital Administration and Human Resource Management 4<sup>th</sup> Ed.* Prentice Hall of India. New Delhi. 2006
7. Menteri Kesehatan Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011
8. Jenicek, Milos. *Medical Error and Harm: Understanding, Prevention and Control*. Taylor and Francis Group. 2011
9. Suparno, Paul. *Teori Perkembangan Kognitif Menurut Jean Piaget*. (Hal 122-123)
10. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2012*. Rineka Cipta. Jakarta. 2012
11. Hikmah, Syahara. *Persepsi Staff Mengenai Patient Safety di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Fatmawati tahun 2008*. Skripsi. Depok : Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2008.
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Cetakan I*. Jakarta: Bakti Husada. 1999

#### DAFTAR PUSTAKA

13. Sumarianto, Arif. *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat dalam Penerapan Program Patient Safety di Ruang Perawatan Inap RSUD Andi Makkasau Kota Parepare*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin. 2013.

