

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di sajikan hasil penelitian yang telah di laksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta. Penyebaran dan pengumpulan kuesioner ini dilaksanakan dari tanggal 4 Januari s/d 4 Februari 2018 dengan jumlah sampel 107 orang. Adapun hasil penelitian dirincikan dalam bentuk uraian, selanjutnya di lakukan pembahasan secara rinci yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Dalam pembahasan ini juga penulis membandingkan dengan berbagai penelitian sebelumnya terutama yang menunjang dan searah dengan hasil yang didapatkan di RSUD Kota Yogyakarta.

A. Hasil

1. Gambaran Karakteristik RSUD Kota Yogyakarta

RSUD Kota Yogyakarta atau yang lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Jogja merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Yogyakarta yang berada di sisi selatan Kota Yogyakarta. Rumah Sakit Jogja di dirikan di

atas tanah seluas lebih dari 27.000 m² dengan luas bangunan lebih dari 16.000 m² sangat menunjang dalam penerapan konsep Rumah Sakit yang asri dan nyaman. Dalam perkembangannya, Rumah Sakit Jogja senantiasa mengembangkan layanan baru dengan berbagai layanan unggulan antara lain: layanan gigi dan mulut dilengkapi dengan layanan bedah mulut, layanan klinik jantung dengan beberapa peralatan diagnostic seperti EKG, treadmill dan echocardiography (Klinik Diagnostik Jantung), *hearing centre*, klinik onkologi dan kemoterapi, dokter umum terlatih serta perawat mahir kemoterapi, klinik urologi (*Non Invasive Surgery*), serta pelayanan akupunktur.

Rumah Sakit Jogja di dukung oleh SDM yang berkualitas dan berkompeten di bidangnya sejumlah 747 orang meliputi : 18 orang pejabat struktural, 42 dokter spesialis, 3 dokter gigi spesialis, 2 dokter gigi, 20 dokter umum, 310 tenaga keperawatan, 162 tenaga kesehatan lain dan 190 staf. Demi menjamin pemberian layanan yang mengedepankan keselamatan pasien dan kepuasan

pelanggan, Rumah Sakit Jogja memiliki 22 layanan klinik dan beberapa layanan penunjang beserta fasilitas pendukung lainnya, ruang rawat inap yang terdiri dari ruang rawat inap kelas 1, 2, 3 dan VIP serta ruang perawatan bayi baru lahir dengan total kapasitas mencapai 195 tempat tidur dengan pencapaian BOR (*Bed Occupancy Rate*) 60,1%, AvLOS (*Average Length of Stay*) 3,91 Hari, TOI (*Turn Over Interval*) 2,37 Hari, BTO (*Bed Turn Over*) 54,85 Kali, NDR (*Net Death Rate*) 16,30 ‰, GDR (*Gross Death Rate*) 36,82 ‰.

Pelayanan yang di berikan di Rumah Sakit Jogja mengacu pada orientasi pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient centre care*) dengan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*). Kebutuhan perawatan pasien dilayani secara terintegrasi oleh beberapa orang profesional pemberi asuhan (dokter, perawat, bidan, nutrisisionis, farmasis, fisioterapis dan lain – lain). Rumah Sakit Jogja telah mendapatkan sertifikasi terkait sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2008 oleh British Standard

Institution (bsi.) pada tanggal 24 Desember 2015 untuk pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat, rawat jalan dan rawat inap beserta proses pendukungnya. Selanjutnya pada tanggal 12 Mei 2016 Rumah Sakit Jogja mendapatkan sertifikasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 dengan predikat Paripurna. Selain itu, Rumah Sakit Jogja juga di tetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : Hk.0202/I/1122/2017 Tanggal 20 April 2017. Dan berdasarkan Keputusan Bina Upaya Kesehatan HK.02.03/0363/2015 tentang penetapan RS rujukan Propinsi dan RS Rujukan Regional, Rumah Sakit Jogja di tunjuk sebagai RS Rujukan Regional wilayah DIY. Terkait Standar Pelayanan Publik, Rumah Sakit Jogja menduduki peringkat ketiga dengan predikat sangat baik (Nilai A) dari 59 RSUD Kabupaten / Kota di Indonesia.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana rawat inap RSUD Kota Yogyakarta dengan jumlah sampel 107 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, mengikuti pelatihan *patient safety* dan dokumentasi asuhan keperawatan.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Usia :		
	21 - 30	33	31
	31 - 40	53	49
	41 - 50	18	17
	51 - 60	3	3
	Total	107	100
2.	Jenis Kelamin :		
	Laki – Laki	15	14
	Perempuan	92	86
	Total	107	100
3.	Pendidikan Terakhir :		
	Akademi	87	81,3
	Sarjana	20	18,7
	Total	107	100
4.	Lama Bekerja (Tahun) :		
	1 - 5	27	25,2
	6 - 10	31	29,0
	> 10	49	45,8
	Total	107	100
5.	Pelatihan <i>Patient Safety</i> :		
	Ya	64	59,8
	Tidak	43	40,2
	Total	107	100
6.	Pelatihan Dokumentasi Asuhan Keperawatan :		
	Ya	25	23,4
	Tidak	82	76,6
	Total	107	100

Dari tabel 4.1 tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 53 responden berusia 31 - 40 tahun (49%), jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 92 responden (86%), Pendidikan terakhir sebagian besar akademi sebanyak 87 responden (81,3%), lama bekerja sebanyak 49 responden lebih dari 10 tahun (45,8%), dan responden yang pernah mengikuti pelatihan *patient safety* sebanyak 64 orang (59,8%) sedangkan responden yang pernah mengikuti pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 25 orang (23,4%).

Tabel 4.2 Uji Normalitas

Variabel	Mean	±SD	Min-Max	Skewness		Rasio Skewness (S/SE)
				Statistic	std error	
Supervisi Keperawatan	14,30	4,74	6 - 26	0,235	0,234	1,004
<i>Patient Safety</i>	45,72	6,76	28 - 54	-0,836	0,234	-3,573
Dokumentasi Askep	39,45	5,57	24 - 45	-0,709	0,234	-3,030

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa :

- a. Rasio Skewness dari supervisi keperawatan dengan CI 95% adalah 1,004 (-1,96 - 1,96), distribusi data normal.
- b. Rasio Skewness dari *patient safety* dengan CI 95% adalah -3,573 (\leq 1,96), distribusi data tidak normal.

- c. Rasio Skewness dari dokumentasi asuhan keperawatan dengan CI 95% adalah 3,030 ($>1,96$), distribusi data tidak normal.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini merupakan pendapat perawat pelaksana tentang pelaksanaan supervisi keperawatan serta persepsi perawat pelaksana terhadap penerapan *patient safety* dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Semua analisis tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi :

- a. Supervisi keperawatan dilihat dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam penerapan *patient safety* dan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Supervisi Keperawatan

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perencanaan	Baik	54	50
	Kurang Baik	53	50
	Total	107	100
Pelaksanaan	Baik	43	40
	Kurang Baik	64	60
	Total	107	100
Evaluasi	Baik	55	51
	Kurang Baik	52	49
	Total	107	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebanyak 54 responden (50%) menyatakan bahwa perencanaan supervisi keperawatan terlaksana dengan baik. Menurut responden, hanya sebagian supervisi keperawatan yang membuat rencana pelaksanaan supervisi, rencana pelatihan bagi perawat, dan pemberian materi yang belum dipahami. Sebanyak 64 (60%) responden menyatakan bahwa pelaksanaan supervisi keperawatan tidak terlaksana dengan baik. Menurut responden, pelaksanaan supervisi jarang memberikan arahan dalam bekerja, mendorong menyelesaikan tugas, dan pembicaraan yang sulit dipahami kepada perawat.

Sebanyak 55 responden (51%) menyatakan bahwa evaluasi supervisi keperawatan terlaksana dengan baik. Menurut responden, evaluasi supervisi keperawatan tidak selalu cepat ditindaklanjuti, mengevaluasi hasil pekerjaan yang perawat kerjakan, dan tidak selalu melakukan evaluasi dengan segera.

- b. Persepsi perawat pelaksana dalam menerapkan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi *Patient Safety*

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Identifikasi Pasien	Baik	72	67
	Kurang Baik	35	33
	Total	107	100
Komunikasi Efektif	Baik	50	47
	Kurang Baik	57	53
	Total	107	100
Keamanan Obat	Baik	53	50
	Kurang Baik	54	50
	Total	107	100
Tepat Lokasi, Prosedur, Pasien Operasi	Baik	63	59
	Kurang Baik	44	41
	Total	107	100
Resiko Infeksi	Baik	76	71
	Kurang Baik	31	29
	Total	107	100
Resiko Jatuh	Baik	68	64
	Kurang Baik	39	36
	Total	107	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana dinyatakan baik (67%) pada bagian identifikasi pasien. Sebagian besar perawat pelaksana melakukan identifikasi pasien sebelum pengambilan sampel darah dan sebelum tranfusi darah serta tidak hanya mengecek nomor tempat tidur saja. Pada bagian komunikasi efektif, sebanyak 53% responden memiliki persepsi yang kurang baik. Hal ini disebabkan hanya sebagian perawat yang menjelaskan tujuan dan manfaat sebelum tindakan, memberikan penjelasan jika pasien dan keluarga tidak mengerti, serta mengucapkan salam dan langsung melakukan tindakan tanpa penjelasan apapun. Pada bagian keamanan obat, perawat pelaksana memiliki persepsi yang baik (50%). Hal ini disebabkan separuh dari mereka mengecek kembali obat yang akan diberikan sebanyak ≥ 2 kali dan penyimpanan elektrolit diberi label. Pada bagian tepat lokasi, prosedur, pasien operasi sebagian besar perawat pelaksana memiliki persepsi

yang baik (59%). Hal ini disebabkan mereka memastikan lokasi pemberian obat dan pasien operasi serta melakukannya sesuai prosedur. Pada bagian pengendalian risiko infeksi, sebagian besar perawat pelaksana memiliki persepsi yang baik (71%). Hal ini disebabkan sebagian besar dari mereka melakukan cuci tangan sesuai keadaan tertentu. Pada bagian pengurangan risiko pasien jatuh, sebagian besar perawat pelaksana memiliki persepsi yang baik (64%). Hal ini disebabkan mereka mengkaji risiko jatuh pasien yang baru masuk dan memastikan side-rail terpasang pada pasien yang berisiko jatuh.

- c. Persepsi perawat pelaksana dalam menerapkan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kota Yogyakarta

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pendokumentasian Askep

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengkajian	Baik	73	68
	Kurang Baik	34	32
	Total	107	100
Diagnosa	Baik	62	58
	Kurang Baik	45	42
	Total	107	100
Perencanaan	Baik	71	66
	Kurang Baik	36	34
	Total	107	100
Implementasi	Baik	72	67
	Kurang Baik	35	33
	Total	107	100
Evaluasi	Baik	73	68
	Kurang Baik	34	32
	Total	107	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa persepsi penerapan dokumentasi asuhan keperawatan pada bagian pengkajian, sebagian besar perawat pelaksana memiliki persepsi yang baik (68%), Hal ini disebabkan karena mereka melakukan pengkajian, pengamatan, dan mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian. Pada bagian diagnosa, sebagian besar perawat pelaksana memiliki persepsi yang baik (58%). Hal ini disebabkan karena mereka merumuskan diagnosa keperawatan secara aktual dan risiko dengan mencantumkan *problem etiologi* serta digunakan untuk

acuan rencana keperawatan. Pada bagian perencanaan, sebagian besar perawat pelaksana memiliki persepsi yang baik (66%). Hal ini disebabkan karena mereka menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas, menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga, serta menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain. Pada bagian implementasi, sebagian besar perawat pelaksana memiliki persepsi yang baik (67%). Hal ini disebabkan karena mereka melakukan tindakan keperawatan mengacu pada rencana keperawatan, mengobservasi respon klien setelah melakukan tindakan keperawatan, serta mencatatnya dengan ringkas dan jelas. Pada bagian evaluasi, sebagian besar perawat pelaksana memiliki persepsi yang baik (68%). Hal ini disebabkan karena mereka melakukan evaluasi mengacu pada tujuan dan kriteria hasil, serta mencatatnya dengan ringkas, jelas, dan baku.

4. Analisis Multivariat

- a. Hasil Uji Regresi Linear Berganda Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Supervisi Keperawatan terhadap Persepsi Penerapan *Patient Safety*.

Tabel 4.6 Uji Regresi Pengaruh Supervisi Keperawatan terhadap persepsi penerapan *Patient Safety*.

Variabel	Nilai R	Nilai R Square	Nilai F	Nilai t Hitung	Nilai t Tabel	Constant	Nilai B	Nilai p
Supervisi Keperawatan	0,003	0,000	0,001	-0,027	1,985	63,808	-0,004	0,978

Tabel 4.6 menunjukkan besarnya korelasi (R) antara supervisi keperawatan terhadap persepsi penerapan *patient safety* adalah 0,003 dengan koefisien determinasi (R Square) 0,000 yang berarti besarnya pengaruh supervisi keperawatan terhadap persepsi penerapan *patient safety* adalah 0%. Nilai F sebesar 0,001 dengan nilai signifikansi (p) 0,978 ($>0,05$) yang berarti tidak terdapat pengaruh antara kedua variabel. Nilai t hitung lebih kecil daripada t tabel ($-0,027 < 1,985$) dan nilai p lebih besar dari 0,05 ($0,978 > 0,05$) sehingga tidak terdapat pengaruh antara supervisi keperawatan terhadap persepsi penerapan *patient safety*.

Persamaan regresi antara supervisi keperawatan terhadap persepsi penerapan *patient safety* dapat ditentukan sebagai berikut : $Patient\ Safety = 63,808 - 0,004_{Supervisi}$ yang berarti nilai konsistensi variabel *patient safety* sebesar 63,808 sedangkan koefisien regresi variabel supervisi keperawatan sebesar - 0,004 yang menyatakan bahwa setiap penambahan 1% nilai supervisi keperawatan, maka nilai persepsi penerapan *patient safety* bertambah sebesar -0,004. Nilai koefisien regresi tersebut negatif maka arah pengaruh antara kedua variabel negatif (Ghozali, 2011).

Tabel 4.7 Uji Regresi Pengaruh Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Supervisi Keperawatan terhadap persepsi penerapan *Patient Safety*.

Variabel	Adjust R ²	SEE	Nilai F	Nilai t Hitung	Nilai t Tabel	Const anta	Nilai B	Nilai p
Perencanaan Supervisi			1,704	-1,698	1,983		-0,636	0,093
Pelaksanaan Supervisi	0,020	6,692	Sig (0,171)	2,215	1,983	44,960	1,545	0,036
Evaluasi Supervisi				-1,275	1,983		-0,975	0,205

Tabel 4.7 menunjukkan besarnya *Adjusted R²* 0,020 yang berarti sebesar 2% variasi persepsi penerapan *patient safety* dapat dijelaskan oleh variasi dari variabel

perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi supervisi. Sedangkan sisanya ($100\% - 2\% = 98\%$) dijelaskan oleh sebab lain diluar model. *Standar Error of Estimate* (SSE) sebesar 6,692 yang berarti semakin kecil nilai SSE akan membuat model regresi semakin tepat dalam memprediksi variabel dependen. Nilai F sebesar 1,704 dengan nilai probabilitas (Sig) 0,171 ($>0,05$) yang berarti perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi supervisi secara bersama - sama tidak berpengaruh terhadap persepsi penerapan *patient safety*. Nilai t hitung paling besar terdapat pada variabel pelaksanaan supervisi (2,215) dan memiliki pengaruh terhadap persepsi penerapan *patient safety* (t hitung $>$ t tabel; $p < 0,05$). Variabel perencanaan supervisi dan evaluasi supervisi tidak memiliki pengaruh terhadap persepsi penerapan *patient safety* (t hitung $<$ t tabel; $p > 0,05$). Persamaan regresi antara perencanaan, pelaksanaa, dan evaluasi supervisi keperawatan terhadap persepsi penerapan *patient safety* dapat ditentukan sebagai berikut :

$Y = 44,960 - 0,636_{\text{Perencanaan}} + 1,545_{\text{Pelaksanaan}} - 0,975_{\text{Evaluasi}}$

yang berarti nilai konsistensi variabel *patient safety* sebesar 44,960 sedangkan koefisien regresi variabel pelaksanaan supervisi keperawatan sebesar 1,545 yang menyatakan bahwa setiap penambahan 1% nilai pelaksanaan supervisi keperawatan, maka nilai persepsi penerapan *patient safety* bertambah sebesar 1,545. Nilai koefisien regresi variabel pelaksanaan supervisi positif sehingga arah pengaruh terhadap variabel *patient safety* positif. Sedangkan variabel perencanaan dan evaluasi supervisi negatif maka arah pengaruh terhadap variabel *patient safety* negatif (Ghozali, 2011).

- b. Hasil Uji Regresi Linear Berganda Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Supervisi Keperawatan terhadap Persepsi Penerapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

Tabel 4.8 Uji Regresi Pengaruh Supervisi Keperawatan terhadap persepsi penerapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

Variabel	Nilai R	Nilai R Square	Nilai F	Nilai t Hitung	Nilai t Tabel	Constant	Nilai B	Nilai p
Supervisi Keperawatan	0,018	0,000	0,034	-0,184	1,985	54,941	-0,021	0,854

Tabel 4.8 menunjukkan besarnya korelasi (R) antara supervisi keperawatan terhadap persepsi penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah 0,018 dengan koefisien determinasi (R Square) 0,000 yang berarti besarnya pengaruh supervisi keperawatan terhadap persepsi penerapan pendokumentasian askep adalah 0%. Nilai F sebesar 0,034 dengan nilai signifikansi (p) 0,854 ($>0,05$) yang berarti tidak terdapat pengaruh antara kedua variabel. Nilai t hitung lebih kecil daripada t tabel ($-0,184 < 1,985$) dan nilai p lebih besar dari 0,05 ($0,854 > 0,05$) sehingga tidak terdapat pengaruh antara supervisi keperawatan terhadap persepsi penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Persamaan regresi antara supervisi keperawatan terhadap persepsi penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat ditentukan sebagai berikut : Pendokumentasian Askep = $54,941 - 0,021_{\text{Supervisi}}$ yang berarti nilai konsistensi variabel pendokumentasian askep sebesar 54,941

sedangkan koefisien regresi variabel supervisi keperawatan sebesar - 0,021 yang menyatakan bahwa setiap penambahan 1% nilai supervisi keperawatan, maka nilai persepsi penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan bertambah sebesar -0,021. Nilai koefisien regresi tersebut negatif maka arah pengaruh antara kedua variabel negatif (Ghozali, 2011).

Tabel 4.9 Uji Regresi Pengaruh Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Supervisi Keperawatan terhadap Persepsi Penerapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

Variabel	Adjust R ²	SEE	Nilai F	Nilai t Hitung	Nilai t Tabel	Const anta	Nilai B	Nilai p
Perencanaan Supervisi				-2,086	1,983		-2,086	0,039
Pelaksanaan Supervisi	0,023	5,505	1,821	1,916	1,983	20,119	1,916	0,058
Evaluasi Supervisi			(0,148)	-0,805	1,983		-0,805	0,423

Tabel 4.9 menunjukkan besarnya *Adjusted R²* 0,023 yang berarti sebesar 2,3% variasi persepsi penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dijelaskan oleh variasi dari variabel perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi supervisi. Sedangkan sisanya (100% - 2% = 98%) dijelaskan oleh sebab lain diluar model. *Standar Error of Estimate* (SSE) sebesar 5,505

yang berarti semakin kecil nilai SSE akan membuat model regresi semakin tepat dalam memprediksi variabel dependen. Nilai F sebesar 1,821 dengan nilai probabilitas (Sig) 0,148 ($>0,05$) yang berarti perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi supervisi secara bersama - sama tidak berpengaruh terhadap persepsi penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Variabel perencanaan supervisi keperawatan memiliki pengaruh negatif terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan (t Hitung (+) $> t$ Tabel; $p < 0,05$). Pelaksanaan dan evaluasi supervisi keperawatan tidak memiliki pengaruh terhadap persepsi penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan (t hitung $< t$ tabel; $p > 0,05$). Persamaan regresi antara perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi supervisi keperawatan terhadap persepsi penerapan pendokumentasian aspek dapat ditentukan sebagai berikut :

$$Y = 20,119 - 2,086_{\text{Perencanaan}} + 1,916_{\text{Pelaksanaan}} - 0,805_{\text{Evaluasi}}$$

yang berarti nilai konsistensi variabel pendokumentasian

askep sebesar 20,119 sedangkan koefisien regresi variabel pelaksanaan supervisi keperawatan sebesar 1,916 yang menyatakan bahwa setiap penambahan 1% nilai pelaksanaan supervisi keperawatan, maka nilai persepsi penerapan pendokumentasian askep bertambah sebesar 1,916. Nilai koefisien regresi variabel pelaksanaan supervisi positif sehingga arah pengaruh terhadap variabel pendokumentasian askep positif. Sedangkan variabel perencanaan dan evaluasi supervisi negatif maka arah pengaruh terhadap variabel pendokumentasian askep negatif (Ghozali, 2011).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Perawat di Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana di rawat inap RSUD Kota Yogyakarta rata-rata berusia 34,9 tahun dengan rentang usia 20-50 tahun. Usia dapat menggambarkan bertambahnya kemampuan

seseorang dalam melakukan sesuatu dengan menghubungkannya dengan daya tangkap, pola pikir, persepsi, motivasi mempelajari pengetahuan baru, kemampuan intelektual, luas pengalaman, serta keterampilan yang telah dipelajari. Semakin tinggi usia diharapkan dengan peningkatan kinerja perawat dalam menerapkan keselamatan pasien.

Menurut Anugrahini (2010), usia menentukan kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana merespon stimulasi, sehingga memungkinkan adanya pemikiran yang terbaik dan penilaian yang tepat bagi perawat dalam menerapkan *patient safety*. Aprilia (2011), juga menyatakan bahwa semakin tinggi usia, semakin tinggi pula perilaku penerapan *patient safety* serta memiliki pengetahuan yang luas, pengalaman yang banyak, dan pemahamannya yang tinggi akan pentingnya menjaga mutu pelayanan.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah perawat pelaksana perempuan (86%) lebih banyak daripada laki-laki (14%). Walaupun terdapat perbedaan yang sangat besar tetapi hasil tersebut belum dapat menggambarkan perbedaan jenis kelamin dalam mempengaruhi persepsi penerapan *patient safety* dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dewi (2011) menyebutkan, antara perempuan dan laki-laki tidak terdapat perbedaan dalam kemampuan pemecahan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, kemampuan sosial dan kemampuan meningkatkan pengetahuan. Iswati (2012) juga menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan jenis kelamin terhadap penerapan keselamatan pasien.

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan terakhir perawat akademi D3 (81,3%) lebih banyak daripada S1 Ners (18,7%). Tingkat

pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman perawat tentang *patient safety* dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memberikan kesempatan kepada perawat untuk lebih dalam mempelajari tentang *patient safety* dan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga dapat lebih mengerti dan faham.

Ariyani (2008) menjelaskan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap sikap pendukung penerapan program keselamatan pasien. Zakiyah (2012), menyebutkan bahwa supervisi yang berkesinambungan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat. Sedangkan Dewi (2011), menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar persentase perawat yang menerapkan keselamatan pasien dengan baik.

d. Lama Bekerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama bekerja perawat pelaksana sebagian besar > 10 tahun (45,8%) dengan rentang lama bekerja 1 - 24 tahun. Perawat yang bekerja lebih lama maka lebih baik dalam menerapkan *patient safety* dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini disebabkan perawat lebih sering dan lebih lama terpapar dengan pekerjaannya tersebut.

Warouw (2009), menyatakan bahwa lama bekerja dapat meningkatkan kinerja jika didukung dengan pendidikan dan pelatihan. Dewi (2011), menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Pekerjaan yang dilakukan secara berulang-ulang dalam waktu yang lama membuat seseorang menjadi fasih dan cepat melakukan pekerjaannya.

e. Pelatihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian perawat pelaksana belum mengikuti pelatihan *patient safety* (40,2%) dan pendokumentasian asuhan keperawatan (76,6%). Pelatihan merupakan salah satu cara perawat untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan dalam pekerjaannya.

Yulia (2010) menyebutkan, untuk dapat menghadapi tantangan dalam pekerjaan, karyawan baru memerlukan suatu pelatihan agar dapat meningkatkan keterampilan. Pelatihan merupakan proses pembelajaran di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat. Dewi (2011), juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan penerapan *patient safety*.

2. Analisis Univariat

a. Supervisi Keperawatan

1) Perencanaan Supervisi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan supervisi keperawatan pada bagian perencanaan dinyatakan baik oleh 50% responden. Perencanaan supervisi yang baik akan mempengaruhi keberhasilan supervisi keperawatan yang akan berimbas pada pelaksanaan supervisi keperawatan.

Izzah (2002) menyatakan bahwa terdapat hubungan teknik dan frekuensi kegiatan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana. Proporsi perawat pelaksana mendapatkan supervisi satu kali dalam satu harinya akan memiliki peluang kinerja lebih baik dibandingkan perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi dua kali atau lebih dalam satu hari.

2) Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi keperawatan di RSUD Kota Yogyakarta sebanyak 60% responden menyatakan kurang baik. Pelaksanaan supervisi keperawatan yang kurang baik juga akan mempengaruhi efektivitas pelaksanaan supervisi itu sendiri yang akan berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan *patient safety* dan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik.

Pratiwi (2015), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan keselamatan pasien perawat pelaksana di ruang rawat inap.

3) Evaluasi Supervisi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi supervisi keperawatan di RSUD Kota Yogyakarta dinyatakan baik oleh 51% responden. Evaluasi yang baik akan berpengaruh untuk

keberlanjutan pelaksanaan supervisi keperawatan yang berikutnya agar mencapai supervisi keperawatan yang lebih baik.

Etildawati (2012), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa struktur, keterampilan, dukungan, dan keberlanjutan supervisi kepala ruang berhubungan dengan motivasi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Persepsi Penerapan *Patient Safety*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Yogyakarta sebagian besar baik. Persepsi penerapan *patient safety* tersebut antara lain 67% responden berpersepsi baik terhadap identifikasi pasien, 53% berpersepsi kurang baik terhadap komunikasi efektif, 50% berpersepsi baik terhadap keamanan obat, 59% berpersepsi baik terhadap tepat lokasi, prosedur, pasien operasi, 71% berpersepsi baik terhadap pengendalian resiko infeksi, dan 64% berpersepsi baik

terhadap identifikasi resiko jatuh. Persepsi yang baik akan mempengaruhi kinerja sesuai apa yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana tersebut.

Sharma & Patterson (1999) dalam Trimumpuni (2009), menyatakan bahwa terciptanya suatu komitmen dan kepercayaan merupakan indikasi keberhasilan dari pemberian informasi atau komunikasi. Keberlanjutan suatu hubungan dapat ditimbulkan dengan cara mendapatkan berbagai informasi melalui komunikasi efektif. Depkes (2008) menyatakan bahwa prioritas utama dalam pelayanan kesehatan adalah *patient safety* berdasar prinsip untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan ucapan Hipocrates yaitu "*First, do no harm*" dan keselamatan pasien terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit. Kualitas pelayanan keperawatan diukur dan dievaluasi salah satunya dengan keselamatan pasien (Nursalam, 2014).

c. Persepsi Penerapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana di RSUD Kota Yogyakarta memiliki persepsi penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan, antara lain 68% responden berpersepsi baik terhadap pengkajian, 58% berpersepsi baik terhadap diagnosa, 66% berpersepsi baik terhadap perencanaan, 67% berpersepsi baik terhadap implementasi, 68% berpersepsi baik terhadap evaluasi. Persepsi yang baik akan mempengaruhi kinerja yang baik pula. Pendokumentasian asuhan keperawatan jika ditulis dengan format yang sesuai standar akan menciptakan komunikasi efektif sehingga tercipta mutu yang baik.

Pribadi (2009), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Selain itu, Murhayati (2008), menyatakan bahwa pelaksanaan

dokumentasi asuhan keperawatan memiliki hubungan dengan faktor instrinsik motivasi perawat.

3. Analisis Multivariat

a. Pengaruh Supervisi Keperawatan terhadap persepsi penerapan *Patient Safety*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi keperawatan tidak memiliki pengaruh terhadap persepsi penerapan *patient safety* dan faktor supervisi keperawatan yang paling berpengaruh terhadap persepsi penerapan *patient safety* adalah variabel pelaksanaan supervisi keperawatan, sedangkan variabel perencanaan dan evaluasi supervisi keperawatan tidak memiliki pengaruh.

Suyanto (2009), menyebutkan bahwa supervisi adalah bantuan dari supervisor kepada perawat perawat pelaksana yang memiliki tujuan untuk mengembangkan perawat atau staf lainnya sehingga tercapai tujuan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi dapat berupa pemberian dorongan, bimbingan, dan kesempatan bagi

pertumbuhan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat. Kegiatan supervisi yang dilakukan secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dengan mengkaji secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhinya dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya (Suarli & Bahtiar, 2014).

Robbins (2001) dalam Mayasari (2009), menyatakan bahwa persepsi adalah proses kognitif setiap orang dalam memperoleh informasi terhadap lingkungannya sehingga setiap individu dapat memiliki perbedaan arti. Beberapa yang mempengaruhi persepsi adalah tingkat pengetahuan, faktor pemersepsi atau pelaku persepsi, faktor obyek atau target yang dipersepsikan, dan faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan. Faktor pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi,

kepentingan, minat, pengalaman dan pengharapan. Selain faktor tersebut, terdapat faktor lain yang menentukan persepsi yaitu usia, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberikan arti (Siagiaan, 2000).

b. Pengaruh Supervisi Keperawatan terhadap persepsi penerapan Pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi keperawatan tidak memiliki pengaruh terhadap persepsi penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan dan variabel perencanaan supervisi keperawatan memiliki pengaruh negatif terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan variabel pelaksanaan dan evaluasi supervisi keperawatan tidak memiliki pengaruh.

Etildawati (2012), menyatakan bahwa kurangnya bimbingan supervisi dapat berpengaruh terhadap pekerjaan yang dilakukan perawat. Bimbingan yang dilakukan secara baik dapat meningkatkan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Kurangnya pemberian bimbingan oleh supervisor akan membuat perawat bekerja secara rutinitas saja dan merasa kurang kepuasan dalam pekerjaannya. Supervisi memiliki tujuan untuk mengawasi dan memastikan kesesuaian pemberian asuhan keperawatan dengan standar yang telah ditetapkan (PPNI, 2010). Nursalam (2014), juga menyatakan bahwa tanggung jawab perawatan pasien oleh perawat dapat dilihat melalui dokumentasi asuhan keperawatan yang dibuat.

Dalam melihat suatu objek yang sama, masing-masing perawat pelaksana dapat mempunyai persepsi yang berbeda. Tingkat pendidikan, pengetahuan, faktor pada pemersepsi atau pihak pelaku persepsi, faktor obyek atau target yang dipersepsikan, dan faktor

persepsi dimana persepsi itu dilakukan merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perbedaan persepsi tersebut. Notoatmodjo (2007), menyebutkan terdapat beberapa faktor pemersepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Selain itu, usia, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu dapat menjadi faktor lain yang menentukan persepsi. Oleh sebab itu, peneliti menganggap bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan supervisi keperawatan di RSUD Kota Yogyakarta tidak seluruhnya berpengaruh dengan persepsi penerapan *patient safety* dan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh karena perawat pelaksana memiliki persepsi yang berbeda-beda dalam menanggapi suatu objek yang sama yang disebabkan oleh beberapa faktor yang disebutkan di atas.

Hatta (2008), menyatakan bahwa untuk memperbaiki kinerja, meningkatkan produktivitas, dan menekan biaya pada staf, diperlukan supervisi yang efektif. Selain mampu melakukan fungsi supervisi, seorang supervisor juga diharapkan mempunyai kemampuan dalam menjalin hubungan kerja yang produktif terhadap staf yang disupervisi. Supervisi dapat dilakukan oleh kepala ruang selaku manajer bangsal perawatan atau top manajer di unit pelayanan keperawatan untuk mengawasi proses pelaksanaan pencatatan pendokumentasian asuhan keperawatan (Goziyan, 2012). Amare (2012), menyebutkan bahwa penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) sangat penting dan relevan untuk beberapa bagian dari praktik dan di jaman modern ini SOP dapat memastikan sebuah organisasi menjadi seragam dan konsisten dalam suatu proses dalam departemen yang berbeda yang akan mempengaruhi produk dan pelayanannya (DeSanti, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah terdapat perubahan sistem pengawasan keperawatan dari supervisi keperawatan menjadi *case manager* sehingga pelaksanaan supervisi keperawatan tidak dilakukan sesuai prosedur dan mempengaruhi hasil penelitian. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dapat berakibat bias karena responden dapat saling bekerjasama dalam menjawab atau tidak membaca pertanyaan kuesioner secara teliti. Diharapkan pada penelitian selanjutnya menggunakan teknik wawancara mendalam. Acuan hasil ukur menggunakan nilai rata-rata skor kuesioner yang diisi oleh perawat pelaksana di RSUD Kota Yogyakarta.