

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Profil RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar

a. Sejarah RSUD Bangkinang

Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar yang berdiri sejak Pemerintahan Hindia Belanda dan diresmikan menjadi Rumah Sakit milik Pemerintah pada tahun 1979. Rumah sakit ini memiliki letak yang strategis di pinggir Jalan Raya Riau-Sumatera Barat dan Sumatera Utara tepatnya di Jalan Prof. M. Yamin SH.

Sejak tahun 1981 RSUD Bangkinang hanya tergolong rumah sakit kelas D. Sesuai dengan perkembangan kebutuhan pelayanan maka pada tanggal 05 Juni 1996, berdasarkan SK Menkes Nomor: 551/Menkes/SK/VI/1996 tentang Peningkatan Kelas RSUD Bangkinang Milik Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II Kampar, maka RSUD Bangkinang diakui sebagai yang tergolong kelas C.

Pada tanggal 19 Desember 2011 RSUD Bangkinang menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan surat Keputusan Bupati Kampar Nomor: 060/ORG/303/2011 tentang penetapan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang sebagai satuan kerja perangkat daerah kabupaten Kampar yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh.

Tanggal 06 April 2015 RSUD Bangkinang memberikan pelayanan di gedung baru yang terletak di Jalan Lingkar Bangkinang Batu Belah, terbatas untuk pelayanan rawat jalan dan perkantoran saja. Pada tanggal 06 Maret dan 09 Mei 2018 kemudian pelayanan rawat inap dan IGD ikut dipindahkan juga hingga pada pertengahan Juni 2018 seluruh pelayanan dilaksanakan di gedung baru.

b. Tugas Pokok Dan Fungsi RSUD Bangkinang

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kampar Nomor : 61 tahun 2012, tentang “Uraian Tugas Jabatan Struktural di Lingkungan Kantor-kantor Kabupaten Kampar”, Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Kabupaten Kampar mempunyai Tugas Pokok dan Fungsi sebagai berikut :

1) Tugas Pokok

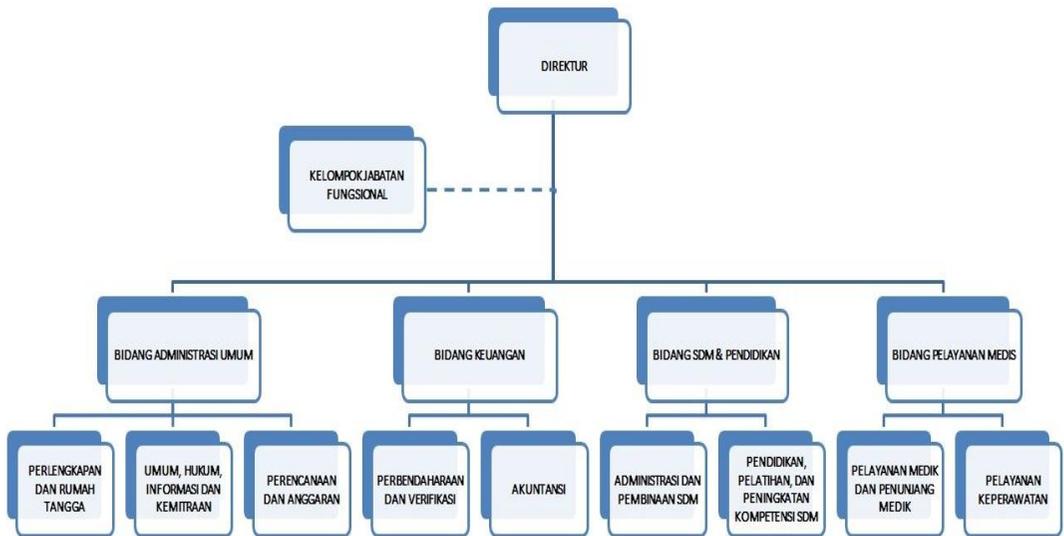
Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang mempunyai tugas pokok Melakukan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan

dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Melaksanakan sebagian urusan Rumah Tangga Daerah dalam rangka operasional pelayanan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2) Fungsi

- a) Menyelenggarakan pelayanan medis;
- b) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- c) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- d) Menyelenggarakan pelayanan rujukan;
- e) Melaksanakan peningkatan kemampuan SDM para medis dan manajemen Rumah Sakit;
- f) Menyelenggarakan penelitian khusus dibidang medis;
- g) Melakukan pengolahan Administrasi Umum dalam bidang Ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, perencanaan & pengembangan.

3) Struktur Organisasi



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi

4) Visi dan Misi

Adapun visi dari RSUD Bangkinang adalah Rumah Sakit Rujukan Regional Terbaik dan Islami di Provinsi Riau Tahun 2022.

Sedangkan misi dari RSUD Bangkinang seperti tercantum dibawah ini:

- a) Mengembangkan pembangunan sarana, dan prasarana pendukung sesuai persyaratan RS tipe B;
- b) Menyelenggarakan *good corporate governance*;
- c) Meningkatkan *phlebitis*, praktek keselamatan *managerial* dan kesejahteraan Perawat;

- d) Mengembangkan SIMRS terintegrasi;
 - e) Dukungan terhadap pengembangan wilayah yang religius;
 - f) Meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan.
- 5) Motto dan Tujuan Rumah Sakit

Adapun motto RSUD Bangkinang adalah “Pelayanan kami untuk anda“. Sedangkan tujuannya sebagai berikut:

- a) Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan yang profesional, santun dan berdaya saing tinggi;
- b) Terciptanya perilaku SDM yang mampu menyenangkan pelanggan;
- c) Tersedianya gedung pelayanan yang atraktif, representatif, nyaman dan menyenangkan;
- d) Meningkatnya kecepatan pelayanan yang dengan dukungan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS);
- e) Tersedianya pelayanan unggulan trauma center dalam rangka antisipasi Kabupaten Kampar sebagai lintasan jalan lintas Sumatera; dan
- f) Meningkatnya produktivitas masyarakat kabupaten Kampar melalui pelayanan kesehatan perorangan.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian dalam penelitian ini mencakup Umur, Pendidikan dan Masa Kerja Perawat di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2018 berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, dan Jenis Kelamin Perawat di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2018

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)	
1.	Umur	25-30	22	27,5
		31-35	42	52,5
		>35	16	20,0
Jumlah		80	100	
2.	Pendidikan	SPK	8	10,0
		D3	47	58,75
		S1 Keperawatan	25	31,25
Jumlah		80	100	
3.	Masa Kerja	1-5 Tahun	18	22,5
		6-10 Tahun	34	42,5
		> 10 Tahun	28	35,0
Jumlah		80	100	
4.	Status	Menikah	62	77,5
		Belum Menikah	18	22,5
Jumlah		80	100	

Sumber : Hasil penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui karakteristik perawat di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. Karakteristik perawat berdasarkan umur yang paling banyak terdapat pada umur 31-35 tahun sebanyak 42 orang (52,5%), sedangkan perawat paling sedikit terdapat pada umur >35 tahun sebanyak 16 orang (20%).

Karakteristik pendidikan perawat di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, perawat yang berpendidikan SPK berjumlah 8 orang (10%), D3 Keperawatan sebanyak 47 orang (58,75%), dan S1 Keperawatan berjumlah 35 orang (31,25%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan perawat yang terbanyak adalah D3 Keperawatan.

Masa kerja perawat di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, perawat yang memiliki masa kerja 1-5 tahun sebanyak 18 orang (22,5%), masa kerja 6-10 tahun sebanyak 34 orang (42,5%) dan masa kerja >10 tahun sebanyak 28 orang (35%). Masa kerja yang terbanyak adalah pada kelompok 6-10 tahun.

Status perawat di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, dapat dilihat bahwa responden menikah lebih banyak yaitu 62 orang dengan persentase 77,5% sedangkan responden belum menikah sebanyak 18 orang dengan persentase 22,5%. Demikian dapat disimpulkan bahwa pada umumnya mayoritas perawat di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar sudah menikah.

3. Analisis Univariat

a. *Phlebitis*

Pada variabel ini peneliti membagi responden dalam dua kelompok yaitu kelompok responden dengan *phlebitis* yang rendah dan tinggi, untuk selengkapnya hasil penelitian ini dapat dilihat pada berikut ini:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Bukan plebitis	62	77,5%
2.	Plebitis	18	22,5%
Jumlah		80	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang kategori tinggi *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berdasarkan variable *phlebitis* yang menyatakan tinggi sebanyak 62 orang dengan persentase 77,5%, sedangkan yang menyatakan rendah sebanyak 18 orang dengan persentase 22,5%.

b. Kesesuaian dengan *Prosedur Keselamatan*

Pada variabel ini peneliti membagi responden dalam dua kelompok yaitu kelompok responden dengan prosedur keselamatan yang rendah dan tinggi, untuk selengkapnya hasil penelitian ini dapat dilihat pada berikut ini:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel *Prosedur keselamatan* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	27	33,8%
2.	Tinggi	53	66,2%
Jumlah		80	100%

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden tentang pengaruh *patient safety climate* terhadap

kejadian *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berdasarkan variabel prosedur keselamatan pada kelompok yang menyatakan rendah 27 orang dengan persentase 33,8%, sedangkan yang menyatakan tinggi sebanyak 53 orang dengan persentase 66,2%.

c. Arus Informasi Keselamatan

Pada variabel ini peneliti membagi responden dalam dua kelompok yaitu kelompok responden dengan arus informasi yang rendah dan tinggi, untuk selengkapnya hasil penelitian ini dapat dilihat pada berikut ini:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Arus informasi Keselamatan di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	30	37,5%
2.	Tinggi	50	62,5%
Jumlah		80	100%

Dari tabel 4.4 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden tentang pengaruh *patient safety climate* terhadap kejadian *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berdasarkan variabel arus informasi pada kelompok yang menyatakan kategori tinggi sebanyak 50 orang dengan persentase 62,5%, sedangkan yang menyatakan rendah 30 orang dengan persentase 37,5%.

d. **Praktek Keselamatan Managerial**

Pada variabel ini peneliti membagi responden dalam dua kelompok yaitu kelompok responden dengan praktek keselamatan *managerial* yang Rendah dan Tinggi, untuk selengkapnya hasil penelitian ini dapat dilihat pada berikut ini:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Praktek keselamatan *managerial* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	29	36,25%
2.	Tinggi	51	63,75%
	Jumlah	80	100%

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden tentang pengaruh *patient safety climate* terhadap kejadian *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berdasarkan variabel praktek keselamatan *managerial* pada kelompok yang menyatakan tinggi sebanyak 51 orang dengan persentase sebesar 63,75%, sedangkan yang menyatakan rendah sebanyak 29 orang dengan persentase sebesar 36,25%.

e. **Prioritas Keselamatan**

Pada variabel ini peneliti membagi responden dalam dua kelompok yaitu kelompok responden dengan prioritas keselamatanyang rendah dan tinggi, untuk selengkapnya hasil penelitian ini dapat dilihat pada berikut ini:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Prioritas keselamatan di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	29	36,25%
2.	Tinggi	51	63,75%
	Jumlah	80	100%

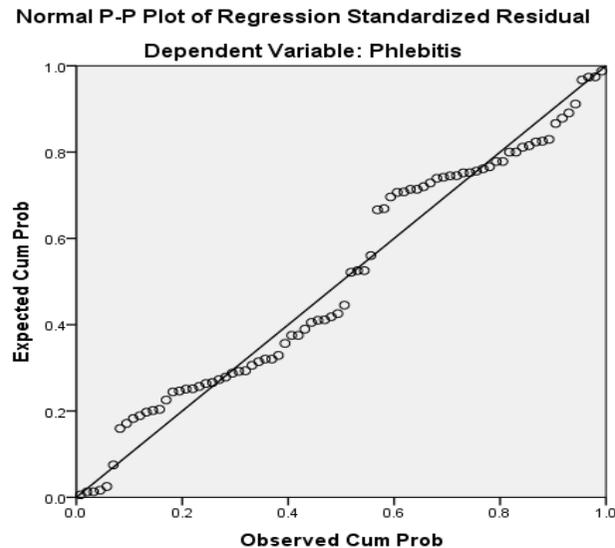
Dari tabel 4.6 diketahui bahwa distribusi responden tentang pengaruh *patient safety climate* terhadap kejadian *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berdasarkan variabel prioritas keselamatan pada kelompok yang menyatakan tinggi sebanyak 51 orang dengan persentase sebesar 63,75%, sedangkan yang menyatakan rendah sebanyak 29 orang dengan persentase sebesar 36,25%.

4. Analisis Regresi Berganda

a. Analisis Uji Model

1) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residu memiliki distribusi normal. Pengujian normalitas residual dapat dilihat dari grafik normal p-p plot. Hasil menunjukkan grafik tersebut diketahui bahwa pancaran residual berada dalam garis lurus melintang, ini dapat dilihat pada gambar 4.1.



Gambar 4. 2 Uji Normalitas Data

2) Uji Multikolinearitas

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada model regresi terdapat korelasi antar variabel independen. Multikolinieritas dapat dideteksi dengan menghitung koefisien korelasi ganda dan membandingkannya dengan koefisien korelasi antar variabel bebas.

Uji multikolonieritas dengan SPSS dilakukan dengan uji regresi, dengan patokan nilai VIF (*variance inflation factor*) dan koefisien korelasi antar variabel bebas. Kriteria yang digunakan adalah: a) jika nilai VIF di sekitar angka 1 atau memiliki *tolerance* mendekati 1, maka dikatakan tidak terdapat masalah multikolinieritas dalam model regresi; b) jika

koefisien korelasi antar variabel bebas kurang dari 0,5, maka tidak terdapat masalah multikolinieritas. Dengan kata lain model regresi dikatakan bebas multikolinieritas jika *Variance Inflation Factor* (VIF) disekitar angka 1, dan mempunyai angka *tolerance* mendekati 1. Jika kolerasi antar variabel independen lemah (di bawah 0,5) maka dapat dikatakan bebas multikolinieritas, data yang baik dapat dikatakan bebas multikonearitas.

Nilai *variance inflation factor* (VIF) disekitar angka 1, dan mempunyai angka *tolerance* mendekati 1 maka bebas multikolinieritas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam regresi antara variabel bebas yaitu prosedur keselamatan (X₁) Arus informasi keselamatan (X₂), Praktek keselamatan *managerial* (X₃), variabel prioritas keselamatan (X₄), terhadap *phlebitis* (Y) tidak terjadi multikolinieritas antar variabel bebas.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang menunjukkan seberapa besar item-item pernyataan mewakili konsep atau variabel yang diukur. Untuk menentukan validitas suatu pernyataan digunakan program computer SPSS 21 for windows. Hasil uji

validitas masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut.

a) Uji Validitas Variabel Kesesuaian dengan Prosedur Keselamatan (X1)

Hasil uji validitas pada masing-masing item pertanyaan dalam variabel kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X1) dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4. 7 Uji Validitas Variabel Kesesuaian dengan Prosedur keselamatan (X1)

Pernyataan	Item-Total Statistics					Ket
	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlations	Cronbach's Alpha if Deleted	
Item1	14,15	3,292	0,842	0,858	0,808	valid
Item2	14,15	3,608	0,663	0,733	0,854	valid
Item3	14,15	3,397	0,781	0,728	0,824	valid
Item4	14,30	4,011	0,564	0,629	0,875	valid
Item5	14,45	3,629	0,652	0,664	0,857	valid

Sumber: Data Primer yang diolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa nilai r_{hitung} masing-masing item pertanyaan lebih besar dari r_{tabel} 0,444. Dengan demikian disimpulkan bahwa masing-masing item pernyataan pada variabel prosedur keselamatan (X₁) valid yang artinya kuesioner sah untuk digunakan.

b) Uji Validitas Variabel Arus Informasi Keselamatan (X_2)

Hasil uji validitas pada masing-masing item pertanyaan dalam variabel arus informasi keselamatan (X_2) seperti pada tabel berikut:

Tabel 4. 8 Uji Validitas Variabel Arus informasi keselamatan (X_2)

Pernyataan	Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlations	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Ket
Item1	14,40	2,463	0,747	0,734	0,709	Valid
Item2	14,35	2,766	0,546	0,414	0,771	Valid
Item3	14,60	2,253	0,577	0,356	0,776	Valid
Item4	14,40	2,674	0,589	0,684	0,759	Valid
Item5	14,25	2,934	0,501	0,385	0,784	Valid

Sumber: Data Primer yang diolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai r_{hitung} masing-masing item pertanyaan lebih besar dari r_{tabel} 0,444. Dengan demikian disimpulkan bahwa masing-masing item pernyataan pada variabel arus informasi keselamatan (X_2) valid, yang berarti kuisioner ini sah untuk digunakan.

c) Uji Validitas Variabel Praktek Keselamatan *Managerial* (X_3)

Hasil uji validitas pada masing-masing item pertanyaan dalam variabel praktek keselamatan *managerial* (X_3) dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4. 9 Uji Validitas Variabel Praktek Keselamatan *Managerial* (X_3)

Item-Total Statistics						
Pernyataan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlations	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Ket
Item1	24,80	9,64	0,76	0,444	0,982	valid
Item2	24,75	9,57	0,79	0,444	0,982	valid
Item3	24,75	9,46	0,83	0,444	0,982	valid
Item4	24,80	9,33	0,87	0,444	0,983	valid
Item5	24,70	9,38	0,88	0,444	0,983	valid
Item6	24,85	9,40	0,85	0,444	0,983	valid
Item7	24,75	9,46	0,83	0,444	0,982	valid
Item8	24,70	9,80	0,72	0,444	0,982	valid

Sumber: Data Primer yang diolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai r_{hitung} masing-masing item pertanyaan lebih besar dari r_{tabel} 0,444. sehingga masing-masing item pernyataan pada variabel praktek keselamatan *managerial* (X_3) valid, yang artinya kuisioner sah untuk digunakan.

d) Uji Validitas Variabel Prioritas Keselamatan (X_4)

Hasil uji validitas pada masing-masing item pertanyaan dalam variabel prioritas keselamatan (X_4) dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4. 10 Uji Validitas Variabel Prioritas keselamatan (X_4)

Item-Total Statistics						
Pernyataan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlations	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Ket
Item1	21,20	6,69	0,948	0,444	0,982	valid
Item2	21,20	7,12	0,765	0,444	0,982	valid
Item3	21,20	7,01	0,810	0,444	0,982	valid
Item4	21,20	7,22	0,721	0,444	0,983	valid
Item5	21,25	6,83	0,883	0,444	0,983	valid
Item6	21,30	7,38	0,657	0,444	0,983	valid
Item7	21,15	6,87	0,887	0,444	0,982	valid

Sumber: Data Primer yang diolah, 2018

2) Uji Reliabilitas

Suatu kuisisioner dikatakan reliabel (andal) jika jawaban seseorang terhadap pernyataan yang ada dalam kuisisioner tersebut adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dalam menentukan keandalan suatu pernyataan digunakan program computer SPSS 21 for windows, hingga diperoleh nilai *cronbach alpha* untuk tiap variabel penelitian. Hasil dari uji dapat dikatakan reliabel apabila *cronbach alpha* > 0,6. Hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	Kriteria	Keterangan
Prosedur keselamatan (X ₁)	0,871	0,600	Reliabel
Arus informasi keselamatan (X ₂)	0,807	0,600	Reliabel
Praktek keselamatan <i>managerial</i> (X ₃)	0,951	0,600	Reliabel
Prioritas keselamatan (X ₄)	0,942	0,600	Reliabel

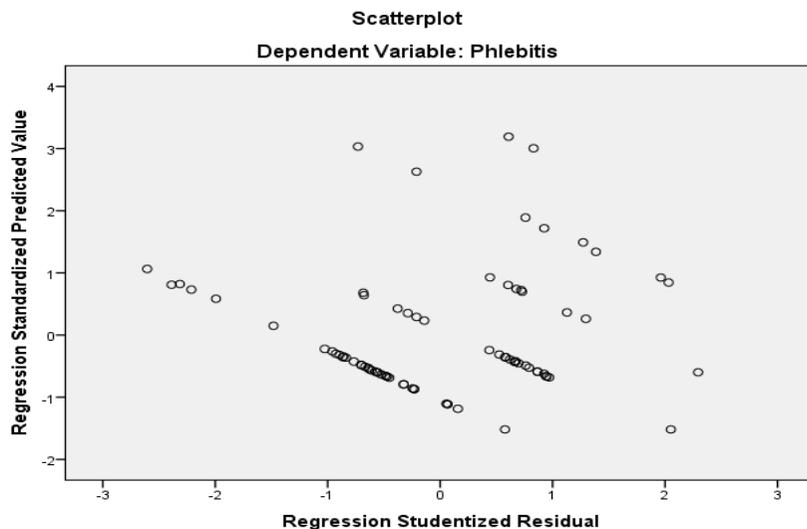
Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa nilai *cronbach alpha* dari variabel prosedur keselamatan (X₁), arus informasi keselamatan (X₂), praktek keselamatan *managerial* (X₃), prioritas keselamatan (X₄) dan *phlebitis* (Y) lebih besar dari 0,600 sehingga dapat disimpulkan variabel reliabel yang berarti bahwa kuesioner sudah dapat digunakan dalam penelitian.

3) Uji Heteroskedastisitas

Heterokedastisitas terjadi dalam regresi apabila varian error untuk beberapa nilai x tidak konstan atau berubah-ubah. Pendeteksian konstan atau tidaknya varian error konstan dapat dilakukan dengan menggambar grafik antara y dengan residu (y-y). Apabila garis yang membatasi sebaran titik -titik relatif paralel maka varian error dikatakan konstan.

Untuk mendeteksi heteroskedastisitas dapat melihat grafik scatterplot. Deteksinya dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik dimana sumbu X adalah Y menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y (Santoso, 2001: 210) seperti terlihat pada gambar 4.2.



Gambar 4. 3 Diagram Scatterplot Heterokedastisitas

Pada gambar 4.3 tidak terlihat pola yang tertentu karena titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, sehingga dapat dikatakan bahwa pada model regresi ini tidak terjadi gejala heterokedastisitas. Dengan kata lain terlihat pada grafik di atas titik -titik menyebar di atas dan di bawah sumbu Y, tidak terjadi pola tertentu. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam regresi antara variabel prosedur

keselamatan (X_1), Arus informasi keselamatan (X_2), Praktek keselamatan managerial (X_3) dan Prioritas keselamatan (X_4) terhadap *phlebitis* (Y) tidak terjadi gejala heterokedastisitas.

5. Analisis Inferensial

a. Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. Uji regresi linear berganda ini melibatkan variabel independen dan (variabel bebas) yaitu kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X_1), arus informasi keselamatan (X_2), praktek keselamatan *managerial* (X_3), prioritas keselamatan (X_4) dan kejadian *phlebitis* sebagai variabel dependen. Hasil analisis regresi berganda dari penelitian ini seperti tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4. 12 Model Persamaan Regresi

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Tolerance	VIF
Konstanta	6,124	0,536		11,424	0,000		
Prosedur (X1)	-0,198	0,046	-0,536	-4,275	0,000	0,340	2,941
Informasi (X2)	0,017	0,046	0,066	0,360	0,720	0,158	6,335
Praktek (X3)	-0,012	0,041	-0,067	-0,288	0,774	0,098	10,176
Prioritas (X4)	-0,053	0,042	-0,274	-1,274	0,207	0,116	8,635

Sumber: Data Primer yang diolah, 2018

Tabel 4.12 di atas kolom B pada constant (a) adalah 6.124 sedangkan nilai Prosedur keselamatan (b₁) adalah -0,198, Arus informasi keselamatan (b₂) adalah 0,017, Praktek keselamatan *managerial* (b₃) adalah -0,012, dan prioritas keselamatan (b₄) adalah -0,063 sehingga persamaan regresi dapat ditulis sebagai berikut :

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_4 X_4$$

$$Y = 6,124 - 0,198X_1 + 0,017X_2 - 0,012X_3 - 0,053X_4$$

Sehingga dari perhitungan menggunakan persamaan regresi di atas didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Konstanta sebesar 6,124 mempunyai arti jika variabel kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X₁), arus informasi keselamatan (X₂), praktek keselamatan *managerial* (X₃) dan

prioritas keselamatan (X_4) nilainya adalah 0, maka *phlebitis* nilainya adalah 6,124.

- b) Nilai koefisien regresi pada variabel kesesuaian dengan prosedur keselamatan adalah -0,198. Hal ini menunjukkan bahwa besarnya pengaruh variabel kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X_1) sebesar -0,198 terhadap kejadian *phlebitis*. Maknanya adalah apabila kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X_1) ditingkatkan sebesar satu satuan maka kejadian *phlebitis* akan berkurang sebesar 0,198 satuan. Hal ini disebabkan oleh koefisien regresi bernilai negatif, sehingga bermakna semakin tinggi kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X_1) semakin rendah kejadian *phlebitis*.
- c) Nilai koefisien regresi 0,017 pada variabel arus informasi keselamatan (X_2) menunjukkan besarnya pengaruh arus informasi keselamatan (X_2) sebesar 0,017 terhadap kejadian *phlebitis*, dimana apabila arus informasi keselamatan (X_2) ditingkatkan sebesar satu satuan maka kejadian *phlebitis* akan meningkat sebesar 0,017 satuan. Peningkatan ini bernilai positif, yang bermakna semakin tinggi arus informasi keselamatan (X_2) semakin tinggi kejadian *phlebitis*.

- d) Nilai koefisien regresi $-0,012$ pada variabel praktek keselamatan *managerial* (X3) bermakna bahwa besarnya pengaruh praktek keselamatan *managerial* (X3) sebesar $-0,012$ terhadap kejadian *phlebitis*. Apabila variabel praktek keselamatan *managerial* (X3) ditingkatkan sebesar satu satuan maka kejadian *phlebitis* akan menurun sebesar $0,012$ satuan. Nilai ini bernilai negatif, yang berarti semakin tinggi praktek keselamatan *managerial* semakin rendah kejadian *phlebitis*.
- e) Nilai koefisien regresi pada variabel prioritas keselamatan (X4) adalah $-0,053$ menunjukkan bahwa besarnya pengaruh prioritas keselamatan sebesar $-0,053$ terhadap kejadian *phlebitis*, dimana apabila prioritas keselamatan (X4) ditingkatkan sebesar satu satuan maka kejadian *phlebitis* akan menurun sebesar $0,053$ satuan. Nilai ini bernilai negatif, yang bermakna semakin tinggi prioritas keselamatan (X4) semakin rendah kejadian *phlebitis*.

b. Pengujian Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan atau kesimpulan sementara yang dapat dirumuskan dan belum pasti kebenarannya, sehingga untuk mengetahui benar atau tidak hipotesis tersebut, maka harus dilakukan pengujian terlebih dahulu.

1) Koefisien Determinasi (R^2)

Analisis determinasi dalam regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui persentase pengaruh variabel independen secara serentak terhadap variabel dependen. Koefisien ini menunjukkan seberapa besar persentase variabel independen yang digunakan dalam model mampu menjelaskan variabel dependen.

Persentase pengaruh semua variabel independen terhadap variabel dependen ditunjukkan oleh besarnya koefisien determinasi (R^2). Hasil pengolahan menggunakan SPSS didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Koefisien Determinasi

Model	R	R^2	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,774 _a	0,599	0,578	0,713
a. Predictors: (Constant), Prioritas, Prosedur, Informasi,Praktek				

Pada hasil perhitungan diperoleh besarnya koefisien determinasi adalah sebesar 0,599 artinya variasi dari variabel *phlebitis* (Y) sebesar 59,9% dapat dijelaskan oleh variabel kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X1), arus informasi keselamatan (X2), praktek keselamatan *managerial* (X3),

prioritas keselamatan (X4), sedangkan 40,1% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

2) Uji Koefisien secara Bersama-sama (Uji F)

Pengujian hipotesis secara simultan (uji F) menunjukkan apakah kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X1), arus informasi keselamatan (X2), praktek keselamatan managerial (X3) dan prioritas keselamatan (X4) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap phlebitis di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Tabel 4. 14 Hasil Uji Signifikansi Secara Simultan

Model	ANOVA ^a				Sig.
	Sum Squares	df	Mean Square	F	
1 Regression	57,043	4	14,261	28,031	0,000 ^b
Residual	38,157	75	0,509		
Total	95,200	79			

a. Dependent Variabel: *Phlebitis*

b. Predictors: (Constant), Prioritas, Prosedur, Informasi, Praktek

Hasil F tabel = 2,486 sedangkan F hitung dari output komputer melalui program SPSS 21 adalah 28,031 ($F_{\text{hitung}} (28,031) > F_{\text{tabel}} (2,486)$). Sehingga dapat disimpulkan semua variabel independen (kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X1), arus informasi keselamatan (X2), praktek keselamatan managerial (X3) dan prioritas keselamatan (X4))

secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kejadian *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

3) Uji Koefisien Regresi secara Parsial (Uji t)

a) Pengujian Variabel Kesesuaian dengan Prosedur Keselamatan (X1)

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini adalah kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian *phlebitis*. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa t_{hitung} prosedur keselamatan (X1) $(-4,275) < t_{\text{tabel}} 1,665$, sehingga dapat disimpulkan bahwa kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X1) tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian *phlebitis*.

Namun jika dilihat dari nilai signifikan 0,000 yang berarti pada tingkat keyakinan 95% dan toleransi kesalahan (α) sebesar 5% atau 0,05. Maka menjadi standar dalam pembuktian apakah kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X1) memberikan pengaruh terhadap kejadian *phlebitis*. Hasil perhitungan signifikansi dengan tanda sig 0,000 menunjukkan bahwa lebih kecil dibandingkan dengan 0,05. Maka terbukti bahwa

kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X1) mempengaruhi kejadian *phlebitis*.

b) Pengujian Variabel Arus Informasi Keselamatan (X2)

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini adalah arus informasi keselamatan (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian *phlebitis*. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa t_{hitung} arus informasi keselamatan (X2) $0,360 < t_{\text{tabel}}1,665$, sehingga dapat disimpulkan bahwa arus informasi keselamatan (X2) tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap *phlebitis*. Dengan demikian hipotesis kedua yang menyatakan bahwa arus informasi keselamatan (X2) berpengaruh signifikan terhadap kejadian *phlebitis* terbukti dan dapat diterima.

Apabila dilihat dari nilai signifikan 0,720 pada tingkat keyakinan 95% dan toleransi kesalahan (alpha) sebesar 5% (0,05). Hasil perhitungan signifikansi dengan tanda sig 0,720 lebih besar dibandingkan dengan 0,05, maka disimpulkan bahwa arus informasi keselamatan (X2) tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian *phlebitis*.

c) Pengujian Variabel Praktek Keselamatan *Managerial* (X3)

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini adalah praktek keselamatan *managerial* (X3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian *phlebitis*. Dari hasil perhitungan didapatkan t_{hitung} praktek keselamatan *managerial* (X3) $-0,288 < t_{\text{tabel}} 1,665$, sehingga dapat disimpulkan bahwa praktek keselamatan *managerial* (X3) tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian *phlebitis*.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa praktek keselamatan *managerial* berpengaruh signifikan terhadap *phlebitis* terbukti dan dapat diterima. Jika dilihat dari nilai signifikan 0,000 yang berarti pada tingkat keyakinan 95% dan toleransi kesalahan (α) sebesar 5% atau 0,05, maka menjadi standar dalam pembuktian apakah praktek keselamatan *managerial* (X3) memberikan pengaruh terhadap kejadian *phlebitis*. Hasil perhitungan signifikansi dengan tanda sig 0,774 menunjukkan bahwa lebih besar dibandingkan dengan 0,05. Maka terbukti bahwa praktek keselamatan *managerial* (X3) tidak mempengaruhi kejadian *phlebitis*.

d) Pengujian Variabel Prioritas Keselamatan (X4)

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini adalah prioritas keselamatan (X4) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian *phlebitis*. Dari hasil perhitungan diketahui bahwa t_{hitung} prioritas keselamatan (X4) $-1,274 < t_{\text{tabel}} 1,665$, sehingga dapat disimpulkan bahwa prioritas keselamatan (X4) tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap *phlebitis*.

Dengan demikian hipotesis keempat yang menyatakan bahwa prioritas keselamatan (X4) tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian *phlebitis* terbukti. Hasil perhitungan signifikansi dengan tanda sig 0,207 menunjukkan bahwa lebih kecil dibandingkan dengan 0,05. Sehingga memperkuat bahwa prioritas keselamatan (X4) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *phlebitis*.

B. Pembahasan

1. Pengaruh Kesesuaian dengan Prosedur Keselamatan (X1) terhadap *Phlebitis* (Y)

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa distribusi responden pada variabel kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X1) pada

kelompok yang mengatakan rendah terdapat 27 orang (33,8%), sedangkan kelompok yang menyatakan tinggi sebanyak 53 orang (66,2%). Hal ini menunjukkan bahwa variabel kesesuaian dengan prosedur keselamatan telah dilaksanakan dengan baik oleh perawat di instalasi rawat inap RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Pada dimensi 1 ini para karyawan diminta untuk menyampaikan persepsi mereka tentang prosedur keselamatan yang diterapkan oleh organisasi untuk para karyawan. Persepsi tersebut dilihat dari kesesuaian antara prosedur keselamatan yang ada dengan tuntutan dan proses dalam bekerja (Naveh et al, 2005a). Setiap organisasi mempunyai prosedur keselamatan formal yang berlaku di organisasi tersebut. Prosedur ini yang nantinya dijadikan sebagai acuan bagi karyawan dalam melaksanakan tugasnya. Penerapan prosedur keselamatan ini tergantung pada persepsi masing-masing karyawan tentang prosedur keselamatan tersebut (Naveh et al, 2005b).

Nilai koefisien regresi (-0,198) menunjukkan bahwa besarnya pengaruh prosedur keselamatan sebesar (-0,198) terhadap kejadian *phlebitis*, dimana apabila prosedur keselamatan ditingkatkan sebesar satu satuan maka kejadian *phlebitis* akan berkurang sebesar 0,198 satuan. Nilai ini bernilai negatif, yang bermakna semakin tinggi prosedur keselamatan semakin rendah kejadian *phlebitis*.

Dari hasil perhitungan diketahui bahwa t_{hitung} kesesuaian dengan prosedur keselamatan (X_1) $(-4,275) < t_{\text{tabel}}1,665$, sehingga dapat disimpulkan bahwa prosedur keselamatan tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian *phlebitis*. Hal ini berarti semakin tinggi kesesuaian dengan prosedur keselamatan, maka semakin kecil terjadinya *phlebitis* terhadap pasien.

Kesesuaian dengan prosedur keselamatan harus menjadi perhatian bagi setiap perawat. Peraturan keselamatan tertulis yang berlaku untuk kegiatan sehari-hari pada unit terkait dengan semua masalah pekerjaan di unit tersebut, sehingga peraturan dibuat cukup rinci dan praktis untuk diterapkan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Eitan Naveh, Tal Katz-Navon dan Zvi Stern tahun 2005 yang berjudul “*Treatment Errors in Healthcare : A safety climate Aproach*” yaitu adanya prosedur keselamatan yang sesuai dan informasi yang jelas, akan mengurangi kesalahan dalam pengobatan hanya ketika *managerial* mempraktekkan aturan tentang keselamatan dan pengaruh ini terdapat pada tahap memberikan prioritas kepada keselamatan unit..

2. Pengaruh Arus informasi keselamatan (X2) terhadap Kejadian Phlebitis (Y)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi responden tentang pengaruh *patient safety climate* terhadap

kejadian *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berdasarkan variabel arus informasi keselamatan (X_2) pada kelompok yang menyatakan kategori tinggi sebanyak 41 orang (51,2%), sedangkan yang menyatakan rendah 39 orang (48,8%).

Nilai koefisien regresi (0,017) menunjukkan bahwa besarnya pengaruh arus informasi keselamatan sebesar (0,017) terhadap kejadian *phlebitis*, dimana apabila arus informasi keselamatan ditingkatkan sebesar satu satuan maka kejadian *phlebitis* akan bertambah sebesar 0,017 satuan. Nilai ini bernilai positif, yang bermakna semakin tinggi arus informasi keselamatan semakin tinggi kejadian *phlebitis*.

Hasil dari t_{hitung} arus informasi keselamatan (X_2) $0,360 < t_{\text{tabel}}1,665$, sehingga dapat disimpulkan bahwa arus informasi keselamatan tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian *phlebitis*. Jika perawat memperoleh arus informasi keselamatan yang baik, maka akan memperkecil atau mengurangi terjadinya kejadian *phlebitis*.

Fasilitas kesehatan sangat bergantung pada kualitas informasi. Dalam melaksanakan tugasnya, perawat harus kaya akan sumber informasi (Cain et al, 2008). Dengan demikian dimensi ini dilihat dari kemudahan para perawat untuk mendapatkan informasi mengenai

keselamatan pasien. Penyebaran informasi keselamatan ini direfleksikan dari rencana organisasi dalam memperbaiki *safety performance* pada masa sekarang dan masa yang akan datang dengan meningkatkan pengetahuan dari para perawat. Hal inilah yang akan mengurangi terjadinya *phlebitis*.

Pihak Rumah Sakit harus menetapkan sebuah proses rutin untuk memperbaharui peraturan keselamatan, pengenalan karyawan untuk mengenali tentang potensi bahaya, penyusunan program pelatihan keselamatan, informasi tentang keselamatan yang disebarkan secara teratur, dan adanya peraturan keselamatan yang dibuat dalam bentuk sederhana dan mudah dipahami oleh seluruh karyawan. Jika aspek-aspek ini telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit maka akan memperkecil terjadinya *phlebitis*. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh salah satu dimensi *safety climate* yang harus ada yaitu arus informasi keselamatan (*safety information flow*) (Naveh et al, 2005a).

3. Pengaruh Praktek Keselamatan *Managerial* (X3) terhadap Kejadian *Phlebitis* (Y)

Distribusi frekuensi responden tentang pengaruh *patient safety climate* terhadap kejadian *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berdasarkan variabel praktek keselamatan *managerial* pada

kelompok yang menyatakan tinggi sebanyak 47 orang (58,8%), sedangkan yang menyatakan rendah sebanyak 33 orang (41,2%).

Nilai koefisien regresi (-0,012) menunjukkan bahwa besarnya pengaruh praktek keselamatan *managerial* sebesar (-0,012) terhadap kejadian *phlebitis*, dimana apabila praktek keselamatan *managerial* ditingkatkan sebesar satu satuan maka kejadian *phlebitis* akan berkurang sebesar 0,012 satuan. Nilai ini bernilai negatif, yang bermakna semakin tinggi praktek keselamatan *managerial* semakin rendah kejadian *phlebitis*.

Hasil perhitungan t_{hitung} praktek keselamatan *managerial* (X_3) - 0,288 > t_{tabel} 1,665, sehingga dapat disimpulkan bahwa praktek keselamatan *managerial* tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian *phlebitis*. Jika praktek keselamatan *managerial* telah dilaksanakan dengan baik maka akan memperkecil atau menurunkan kejadian *phlebitis* pada pasien.

Praktek keselamatan *managerial* sangat berkaitan dengan kejadian *phlebitis*. Pada praktek keselamatan *managerial* yang perlu diperhatikan adalah atasan memuji kami setiap kali ia melihat pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan aturan keselamatan, atasan mendekati anggota tim selama bekerja untuk menarik perhatian mereka untuk isu-isu keselamatan, perhatian atasan terfokus pada

seorang pekerja yang telah melanggar aturan keselamatan, atasan saya berkomitmen untuk kepatuhan terhadap peraturan dan prosedur keselamatan, atasan saya memperhatikan kinerja keselamatan saat melakukan evaluasi kinerja dan pertimbangan promosi, atasan akan terganggu dengan karyawan yang mengabaikan aturan dan peraturan keselamatan, atasan memastikan tidak ada bahaya di departemen yang dapat berbahaya bagi kesehatan staff, atasan akan menciptakan suasana dimana orang bisa mengatakan apapun yang mereka pikirkan. Jika kondisi-kondisi ini telah diperhatikan maka akan mengurangi resiko terjadinya *phlebitis*.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Flinn bahwa dimensi 3 *safety climate* mengacu pada cara karyawan memandang atasan mereka berdasarkan kegiatan dan metode yang berkaitan dengan keselamatan (Flin et al, 2000). Keterlibatan manajemen dalam masalah keselamatan terlihat dari adanya peran serta para manajer terhadap masalah yang berhubungan dengan keselamatan, seperti seminar dan pelatihan keselamatan, pengawasan manajer secara langsung di lapangan terhadap masalah keselamatan, kemampuan manajer dalam menghadapi masalah keselamatan dan komunikasi yang baik dengan para karyawan (Weigmann et al, 2002).

4. Pengaruh Prioritas Keselamatan (X4) terhadap Kejadian Phlebitis (Y)

Berdasarkan distribusi responden tentang pengaruh *patient safety climate* terhadap kejadian *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berdasarkan variabel prioritas keselamatan pada kelompok yang menyatakan tinggi sebanyak 46 orang dengan persentase sebesar 57,5%, sedangkan yang menyatakan rendah sebanyak 34 orang dengan persentase sebesar 42,5%.

Nilai koefisien regresi (-0,053) menunjukkan bahwa besarnya pengaruh prioritas keselamatan sebesar (-0,053) terhadap kejadian *phlebitis*, dimana apabila prioritas keselamatan ditingkatkan sebesar satu satuan maka kejadian *phlebitis* akan berkurang sebesar 0,053 satuan. Nilai ini bernilai negatif, yang bermakna semakin tinggi prioritas keselamatan semakin rendah kejadian *phlebitis*.

Perhitungan nilai t_{hitung} prioritas keselamatan (X_2) $-1,274 < t_{\text{tabel}}$ 1,665, sehingga dapat disimpulkan bahwa prioritas keselamatan tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap *phlebitis*, hal ini berarti jika prioritas keselamatan yang dilaksanakan oleh perawat telah baik, maka akan mengurangi tingkat kejadian *phlebitis*.

Sebuah organisasi yang mempunyai komitmen terhadap keselamatan dapat dilihat dari cara manajemen organisasi tersebut

dalam mengambil keputusan yang memprioritaskan keselamatan dan sumber daya yang dikerahkan untuk keselamatan (Weigmann et al, 2007). Setiap karyawan akan merasa nyaman dalam bekerja jika ia merasa aman dalam melaksanakan tugasnya. Dimensi ini terutama berkaitan dengan sejauh mana prioritas keamanan bagi karyawan dalam suatu unit organisasi. Hal ini berdasarkan pada harapan atau ekspektasi karyawan terhadap keseimbangan antara kecepatan dalam bekerja, beban kerja dan tekanan untuk hasil produksi dan ketaatan dalam keselamatan (Naveh et al, 2005).