

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di klinik pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah administratif Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Bojonegoro merupakan salah satu kabupaten di wilayah pantai utara Pulau Jawa yang memiliki aksesibilitas transportasi cukup baik dan menjadi pusat aktivitas pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat perkotaan maupun perdesaan di sekitarnya.

Secara geografis, Kabupaten Bojonegoro memiliki wilayah yang relatif luas dengan karakteristik topografi berupa dataran rendah hingga perbukitan ringan, serta jaringan jalan yang menghubungkan pusat kota dengan kecamatan-kecamatan. Kondisi tersebut mendukung mobilitas penduduk dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk ke klinik tempat penelitian dilakukan.

Jumlah keseluruhan klinik di kabupaten Mojokerto adalah sebanyak 44 klinik. Klinik kesehatan pratama sebanyak 25 klinik, klinik 13 Kesehatan utama sebanyak klinik dan klinik kecantikan sebanyak 6 klinik. Dalam penelitian ini, klinik kecantikan tidak disertakan dalam penelitian karena memiliki karakteristik layanan yang berbeda dengan fasilitas pelayanan kesehatan formal. Layanan pada klinik kecantikan umumnya bersifat estetika dan elektif dengan tingkat kompleksitas serta risiko klinis yang relatif lebih rendah, sehingga sehingga berpotensi menimbulkan bias dalam pengukuran variabel serta menurunkan validitas dan generalisasi hasil penelitian.

Struktur organisasi di klinik Kesehatan pratama terdiri dari pimpinan atau kepala klinik, tenaga medis (dokter), tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, serta staf administrasi. Sedangkan pada klinik utama mempunyai dokter spesialis tertentu sesuai dengan layanan utama yang diberikan oleh klinik tersebut. Pembagian tugas dan tanggung jawab diatur secara jelas, termasuk dalam pelaksanaan manajemen keselamatan pasien, seperti identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan penggunaan obat, pencegahan risiko jatuh, serta pelaporan kejadian insiden. Dengan demikian, seluruh tenaga kesehatan di klinik memiliki peran dalam mendukung budaya keselamatan pasien.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

Karakteristik Ketua Tim Manajemen Keselamatan pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan lama kerja.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Data Karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan lama kerja responden

Variable	Frekuensi	Presentase
Usia		
20-30 Tahun	15	39,5%
>30-40 Tahun	19	50
>40 Tahun	4	10,5%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	18,4%
Perempuan	31	81,6%
Pendidikan		
D3	15	39,5%
S1	23	60,5%
Status Perkawinan		
Belum Menikah	5	13,1%
Sudah Menikah	33	86,9%
Status Sosial		
Pegawai Kontrak	3	7,9%

Pegawai Tetap	35	91,2%
Lama Kerja		
1-3 Tahun	11	47,4%
>3-5 Tahun	18	29%
>5 Tahun	9	23,4%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa usia responden sebagian besar berumur 30 – 40 tahun sebanyak 19 orang (50%). Untuk jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 31 orang (81,6%), dan dari sisi pendidikan responden sebagian besar adalah S1 sebanyak 23 orang (60,5%). Status perkawinan responden Sebagian besar menikah sebanyak 33 orang (86,9%). Sedangkan untuk status pekerjaan sebagian besar adalah pegawai tetap sebanyak 35 orang (91,2%) dan lama kerja responden sebagian besar >3-5 tahun sebanyak 18 orang (29%).

5.2.2 Data Khusus

a. Distribusi frekuensi variabel penelitian

Distribusi Frekuensi variabel penelitian *self awareness*, Manajemen Keselamatan Pasien (MKP) dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi variabel *self awareness*, MKP dan IKP

Variabel	Frekuensi	Prosentase
<i>Self awareness</i>		
Baik	36	94,7 %
Cukup	2	5,3%
Kurang	0	0%
MKP		
Paripurna	31	81,6%
Utama	7	18,4%
IKP		
Tidak ada	38	100 %
ada	0	0%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.2 Hasil analisis univariat, sebagian besar responden memiliki *self awareness* kategori baik, yaitu sebanyak 36 orang (94,7%), sedangkan dengan *self awareness* kategori cukup berjumlah 2 orang (5,3%). Dan yang *self awareness* kurang adalah 0%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden di klinik memiliki tingkat *self awareness* yang baik.

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi variabel MKP

Variabel	Frekuensi	Prosentase
MKP		
Paripurna	31	81,6%
Utama	7	18,4%
Madya	0	0%
Tidak terakreditasi	0	0%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.3 Hasil analisis univariat penilaian manajemen keselamatan pasien berada pada kategori paripurna, yaitu sebanyak 31 orang (81,6%), sedangkan penilaian MKP kategori utama sebanyak 7 orang (18,4%). Sedangkan MKP dengan hasil madya dan tidak terakreditasi masing-masing 0%.

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi variabel IKP

Variabel	Frekuensi	Prosentase
IKP		
Tidak ada	38	100 %
ada	0	0%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 5.4 Hasil analisis univariat IKP menunjukkan seluruh responden (100%) menyatakan tidak terdapat kejadian insiden keselamatan pasien di Klinik Bojonegoro selama periode 2025.

b. Pengaruh *Self awareness* terhadap manajemen keselamatan pasien

Tabel 5. 5 Tabulasi silang *self awareness* dan Manajemen Keselamatan Pasien (MKP)

	Penilaian MKP Paripurna	Penilaian MKP Utama	Total
<i>Self awareness</i> Baik	29 76,3%	7 18,4%	36 94,7%
<i>Self awareness</i> Cukup	2 5,3%	0 0%	2 5,3%
<i>Self awareness</i> Kurang	0 0%	0 0%	0 0%
Total	31 81,6%	7 18,4%	38 100%

Sumber : Data pengolahan SPSS

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar responden dengan *self awareness* baik (76,3%) menunjukkan penilaian MKP Paripurna.

Tabel 5. 6 Hasil Uji Chi Square *Self Awareness* terhadap Penilaian MKP

Variabel	<i>Self Awareness</i>						Chi-Square	Keterangan
	Baik		Cukup		Total			
	n	F	n	f	n	f		
Penilaian MKP Paripurna	29	93,5	2	6,5	36	100	0,025	Signifikan
Penilaian MKP Utama	7	100	0	0	7	100		

Sumber : Pengolahan data SPSS

Analisis pada tabel 5.6 hubungan antara *self awareness* dan penilaian manajemen keselamatan pasien dilakukan menggunakan uji Chi-Square. Namun, karena terdapat sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5, maka analisis dilanjutkan menggunakan *Fisher's Exact Test*. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self awareness* dengan penilaian manajemen keselamatan pasien. Artinya *self awareness* berpengaruh terhadap penilaian manajemen keselamatan pasien.

c. Pengaruh *Self awareness* terhadap Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Tabel 5. 7 Tabulasi silang *self awareness* dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

	Penilaian IKP	Penilaian IKP	Total
	Tidak ada	Ada	
<i>Self awareness</i> Baik	36 94,7%	0 0%	36 94,7%
<i>Self awareness</i> Cukup	2 5,3%	0 0%	2 5,3%
<i>Self awareness</i> Kurang	0 0%	0 0%	0 0%
Total	38 100%	0 0%	38 100%

Sumber : Data pengolahan SPSS

Berdasarkan tabel 5.7 sebagian besar responden dengan *self awareness* baik (94,7%) menunjukkan penilaian kejadian tidak ada kejadian IKP.

Tabel 5. 8 Hasil Uji Chi Square *Self Awareness* terhadap Penilaian MKP dan IKP

Variabel		<i>Self Awareness</i>						Chi-Square	Keterangan
		Baik		Cukup		Kurang			
		n	F	n	f	n	f		
Penilaian IKP	Tidak Ada Kejadian	38	100	0	0	0	0	0,024	Signifikan
	Ada Kejadian	0	0	0	0	0	0		

Sumber : Pengolahan data SPSS

Pada tabel 5.8 hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* yang dilanjutkan dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai $p = 0,024$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *self awareness* dengan penilaian insiden keselamatan pasien (IKP).

d. Pengaruh Manajemen keselamatan pasien (MKP) Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Tabel 5.9 Tabulasi silang MKP dan IKP

	Penilaian IKP Tidak ada	Penilaian IKP Ada	Total
Penilaian MKP Paripurna	31 81,6%	0 0%	31 81,6%
Penilaian MKP Utama	7 18,4%	0 0%	7 18,4%
Penilaian MKP Madya	0 0%	0 0%	0 0%
Penilaian MKP Tidak terakreditasi	0 0%	0 0%	0 0%
Total	38 100%	0 0%	38 100%

Sumber : Data pengolahan SPSS

Berdasarkan tabel 5.9 penilaian MKP paripurna 81,6% dan penilaian MKP utama semua menunjukkan tidak ada kejadian IKP.

Tabel 5.10 Hasil Uji Hubungan Penilaian MKP dengan Penilaian IKP

Variabel		Penilaian MKP				Chi-Square	Keterangan		
		Paripurna		Utama				Total	
		n	f	n	f			n	f
Penilaian IKP	Tidak Ada Kejadian	31	81,6	7	18,4	38	100	0,044	Signifikan
	Ada Kejadian	0	0	0	0	0	0		

Sumber : Data pengolahan SPSS

Pada tabel 5.10 hasil analisis hubungan antara penilaian Manajemen Keselamatan Pasien (MKP) dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) menunjukkan bahwa seluruh responden berada pada kelompok tidak mengalami kejadian keselamatan pasien, dengan total sebanyak 38 responden. Pada kelompok ini, sebagian besar responden memiliki penilaian MKP kategori paripurna, yaitu sebanyak 31 responden (81,6%), sedangkan 7 responden (18,4%)

berada pada kategori utama. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,044$ ($p < 0,05$), yang secara statistik menunjukkan adanya hubungan atau pengaruh yang signifikan antara penilaian manajemen keselamatan pasien dan kejadian keselamatan pasien.

e. Faktor dominan yang memengaruhi *Self Awareness*

Tabel 5. 11 Hasil Uji Regresi Logistik Pengaruh *Self awareness* terhadap Penilaian MKP dan Penilaian IKP

Variabel	Koefisien Regresi (B)	S.E	Regresi Wald	dF	Sig.	Exp (B)	Keterangan
Penilaian MKP	2.470	2.750	1.720	1	.029	6.200	Signifikan
Penilaian IKP	1.833	1.513	1.467	1	.036	4.250	Signifikan

Tabel 5.9 menampilkan hasil uji hipotesis pengaruh *self awareness* terhadap dua variabel, yaitu penilaian manajemen keselamatan pasien (MKP) dan penilaian insiden keselamatan pasien (IKP). Berdasarkan hasil analisis regresi logistik diketahui bahwa kedua variabel menunjukkan nilai yang signifikan ($p \leq 0,05$), yaitu penilaian MKP dengan nilai $p = 0,029$ dan penilaian IKP dengan nilai $p = 0,036$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *self awareness* berpengaruh secara signifikan terhadap penilaian MKP dan penilaian IKP. Semakin baik *self awareness* maka penilaian manajemen keselamatan pasien akan paripurna dan kejadian insiden keselamatan pasien akan semakin rendah.

Berdasarkan nilai koefisien regresi (B), variabel penilaian manajemen keselamatan pasien (MKP) memiliki nilai sebesar 2,470 yang menunjukkan arah pengaruh positif terhadap *self-awareness*. Artinya, semakin baik pelaksanaan manajemen keselamatan pasien, maka *self-awareness* tenaga kesehatan akan semakin meningkat. Nilai koefisien yang relatif lebih besar ini juga menunjukkan bahwa perubahan pada MKP memberikan

kontribusi yang lebih kuat dalam meningkatkan *self-awareness*. Sementara itu, variabel penilaian insiden keselamatan pasien (IKP) memiliki nilai koefisien regresi sebesar 1,833 yang juga bernilai positif, sehingga menunjukkan bahwa peningkatan penilaian IKP akan diikuti dengan peningkatan *self-awareness*. Namun, dibandingkan dengan MKP, nilai koefisien IKP lebih kecil, sehingga pengaruhnya relatif lebih lemah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kedua variabel memiliki arah pengaruh yang positif terhadap *self-awareness*, tetapi manajemen keselamatan pasien memiliki pengaruh yang lebih besar dan lebih dominan dibandingkan insiden keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil uji Wald, variabel penilaian manajemen keselamatan pasien (MKP) memiliki nilai Wald sebesar 1,720 dengan derajat kebebasan (df) = 1 dan nilai signifikansi 0,029 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa secara parsial MKP berpengaruh signifikan terhadap *self-awareness*. Uji Wald ini mengindikasikan bahwa koefisien regresi MKP secara statistik berbeda dari nol, sehingga variabel ini layak dipertahankan dalam model. Sementara itu, variabel penilaian insiden keselamatan pasien (IKP) memiliki nilai Wald sebesar 1,467 dengan $df = 1$ dan nilai signifikansi 0,036 ($p < 0,05$), yang juga menunjukkan pengaruh signifikan terhadap *self-awareness*. Meskipun kedua variabel signifikan, nilai Wald pada MKP lebih besar dibandingkan IKP, yang berarti kontribusi MKP dalam model lebih kuat dalam menjelaskan variasi *self-awareness*. Dengan demikian, berdasarkan uji Wald dapat ditegaskan bahwa manajemen keselamatan pasien merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap *self-awareness*, karena memiliki kekuatan pengaruh statistik yang lebih tinggi dibandingkan variabel IKP.

Berdasarkan nilai Exp (B) diketahui bahwa pengaruh *self awareness* terhadap penilaian MKP (Exp B = 6,200) merupakan variabel yang paling berpengaruh

dibandingkan dengan penilaian IKP (Exp B = 4,250) terhadap *self awareness* responden. Artinya, jika penilaian terhadap *self awareness* meningkat, maka peluang responden memiliki penilaian Manajemen Keselamatan Pasien (MKP) paripurna meningkat sebesar 6,2 kali dibandingkan yang memiliki penilaian MKP utama. Sedangkan jika responden menilai *self awareness* terhadap insiden keselamatan pasien (IKP) dengan persepsi tertentu (mis. tidak ada insiden atau risiko rendah), maka peluang responden memiliki *self awareness* baik meningkat sebesar 4,25 kali dibanding mereka yang menilai sebaliknya. Hasil tersebut berarti bahwa pengaruh *self awareness* terhadap penilaian MKP lebih dominan dibandingkan dengan pengaruh *self awareness* terhadap IKP.

