



GAMBARAN PELAKSANAAN INDIKATOR MUTU NASIONAL DI RUANG RAWAT INAP RSUD KABUPATEN MAJENE.

Weny Anggraini Adhistry¹, Maryati², Muhammad Salim Pahmi³, Irfan⁴

^{1,4} Dosen Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat,

³ Mahasiswa Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

E-mail : muhammadsalimfahmi@gmail.com

Wenyanggraini.adhistry@unsulbar.ac.id

irvanners@gmail.com

Artikel info

Keyword:

National Quality Indicator; quality of health services

Kata Kunci:

Indikator Mutu Nasional; mutu pelayanan kesehatan

Abstract. *National Quality Indicators of Health Services, hereinafter referred to as Quality Indicators, are benchmarks used to assess the level of success of the quality of health services in health care facilities. Purpose: this study aims to find out the description of the Implementation of National Quality Indicators in the Inpatient Room of the Majene District Hospital which is directly related to the role of nurses. Sample: totaling 117 respondents using Stratified Random Sampling. Design: namely a quantitative descriptive research design that aims to describe or describe the variables studied without analyzing the relationship between variables and presented in a descriptive form, which is used to describe the implementation of the National Quality Indicators in the Inpatient Room of RSUD Majene. Results: hand hygiene compliance (70.9%), PPE use compliance (76.1%), patient identification compliance (78.6%) and patient fall risk prevention compliance (72.6%). Conclusion: shows the level of compliance with the implementation of the National Quality Indicators in the Inpatient Room of RSUD Majene which is directly related to the role of nurses who have not complied because they did not reach the target level of compliance according to compliance standards from the Ministry of Health.*

Abstrak. Indikator Mutu Nasional Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Indikator Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Pelaksanaan Indikator Mutu Nasional di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene yang berhubungan langsung dengan peran perawat. Sampel: berjumlah 117 responden dengan menggunakan *Stratified Random Sampling*. Desain: yaitu desain penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan atau memaparkan variabel-variabel yang diteliti tanpa menganalisis hubungan antar variabel dan disajikan dalam bentuk deskriptif, yang digunakan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Indikator Mutu Nasional di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene. Hasil: didapatkan kepatuhan kebersihan tangan (70,9%), kepatuhan

penggunaan APD (76,1%), kepatuhan identifikasi pasien (78,6%) dan kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh (72,6%). Kesimpulan: menunjukkan tingkat kepatuhan pelaksanaan Indikator Mutu Nasional di Ruang Rawat Inap RSUD kabupaten Majene yang berhubungan langsung dengan peran perawat belum patuh karna tidak mencapai target tingkat kepatuhan sesuai standar dari Kemenkes.



Penulis Korespondensi:
Email: Wenyanggraini.adhisty@unsulbar.ac.id
artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY-SA

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan, dan menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi serta berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 29 huruf b menyebutkan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; kemudian pada Pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali (Anggarwati & Adriansyah, 2021).

Berdasarkan pengambilan data awal pelaporan pelaksanaan Indikator Mutu Nasional Selasa, 22 Maret 2022, di RSUD Kabupaten Majene dikatakan pada bagian perencanaan bahwa tidak dimasukkan dalam penginputan data 13 Indikator Mutu Nasional, namun hanya data indikator mutu di 4 area yakni area klinik, manajemen, mutu unit & kepuasan pasien (2020), untuk data (2021) belum ada data mutu dari unit maupun dari rumah sakit, sehingga pelaporan indikator mutu pelayanan kesehatan di RSUD Majene belum dilakukan, dari keterangan tersebut maka dapat diketahui bahwa di RSUD Kabupaten Majene belum melakukan pelaporan indikator mutu nasional sesuai surat edaran dari direktur mutu dan akreditasi pelayanan Kesehatan No: YM.01.02/VI.2/4685/2021 bahwa terhitung tanggal 1 November 2021, seluruh rumah sakit di Indonesia melaporkan indikator mutu nasional (INM) pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui aplikasi Simar, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan observasi awal untuk mengetahui bagaimana proses pelaksanaan indikator mutu nasional

Dari hasil pengamatan observasi kepatuhan kebersihan tangan yang dilakukan peneliti didapatkan dari lima perawat ada dua yang tidak patuh mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, satu setelah menyentuh area lingkungan pasien, dan saat beralih dari pasien satu ke-pasien lainnya, untuk kepatuhan penggunaan APD hasil observasi menunjukkan dari lima perawat yang sedang di amati ada dua diantaranya yang tidak menggunakan APD sesuai dengan indikasi, dan ada 1 perawat yang tidak menggunakan handscoon saat ingin melakukan prosedur aseptik, untuk kepatuhan identifikasi pasien

hasil observasi menunjukkan dari lima perawat yang diamati ada tiga perawat yang tidak melakukan pengecekan identitas gelang pasien terlebih dahulu pada saat pemberian obat dan ada beberapa pasien yang tidak menggunakan gelang penanda. Untuk kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh hasil observasi menunjukkan ada beberapa pasien yang tidak dilakukan penguncian pengaman pada tempat tidur pasien, kemudian jarang ditemukan ada penanda resiko jatuh pada bed pasien.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan metode pendekatan observasional. Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Kabupaten Majene, Sulawesi Barat di Ruang Rawat Inap yang terdiri dari ruang ICU, Anggrek, Melati, Mawar, Seruni, Tulip, Pinere, Cempaka dan Dahlia . Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap RSUD Majene yang keseluruhan berjumlah 165 populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 117 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Stratified Random Sampling* yaitu pengambilan sampel melalui proses pembagian populasi ke dalam strata, dan memilih sampel secara acak sederhana dari setiap stratum kemudian menggabungkannya ke dalam sebuah sampel untuk menaksir parameter populasinya (Demokrawati, 2014)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Distribusi berdasarkan karakteristik responden di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Majene yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Ruang Rawat Inap

Karakteristik Responden	Jumlah	
	Sampel / n	Persentasi / %
Usia		
Remaja Akhir (17-25 thn)	3	2,6%
Dewasa Awal (26-35 thn)	80	68,4%
Dewasa Akhir (36-45 thn)	34	29,1%
Jenis kelamin		
Laki-laki	27	23,1%
Perempuan	90	76,9%
Jabatan		
Kepala Ruangan	5	4,3%
Ketua Tim	11	9,4%
Perawat Pelaksana	101	86,3%
Pendidikan		
Profesi Ners	39	33,3%
D3 Keperawatan	78	66,7%
Lama Kerja		
Lama kerja baru (<6 thn)	23	19,7%
Lama kerja sedang (6-10 thn)	36	30,8%
Lama kerja lama (>10 thn)	58	49,6%

Pelatihan PPI/SKP		
Pernah	104	88,9%
Tidak pernah	13	11,1%
TOTAL	117	100%

Sumber : Data Primer (September, 2022)

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden disemua ruang rawat inap mayoritas usia dewasa awal (26-35 tahun), dengan jenis kelamin perempuan, jabatan perawat pelaksana, pendidikan terakhir D3 keperawatan, lama kerja rata-rata lama (>10 tahun) dan pernah melakukan pelatihan PPI dan SKP.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Indikator Mutu Nasional

Indikator Mutu Nasional	Jumlah	
	Sampel / n	Persentasi / %
Kebersihan Tangan		
Patuh	83	70,9%
Tidak patuh	34	29,1%
Penggunaan APD		
Patuh	89	76,1%
Tidak Patuh	28	23,9%
Identifikasi Pasien		
Patuh	92	78,6%
Tidak Patuh	25	21,4%
Resiko Jatuh		
Patuh	85	72,6%
Tidak Patuh	32	27,4%
TOTAL	117	100%

Sumber : Data Primer (September, 2022)

Berdasarkan distribusi frekuensi indikator mutu nasional responden di ruang rawat inap tingkat kepatuhan kebersihan tangan yang patuh 83 (70,9%) dan yang tidak patuh 34 (29,1%), tingkat kepatuhan penggunaan APD yang patuh 89 (76,1%) dan yang tidak patuh 28 (23,9%), tingkat kepatuhan identifikasi pasien yang patuh 92 (78,6%) dan yang tidak patuh 25 (21,4%), tingkat kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh yang patuh 85 (72,6%). dan yang tidak patuh 32 (27,4%).

Tabel 3. Distribusi gambaran kepatuhan pelaksanaan indikator mutu nasional berdasarkan Usia

Usia	Kepatuhan Kebersihan Tangan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Remaja akhir (17-25 thn)	2 (66,6%)	1 (33,4%)	3 (2,5%)
Dewasa awal (26-35 thn)	28 (35%)	52 (65%)	80 (68,4%)
Dewasa akhir (36-45)	4 (11,8%)	30 (88,2%)	34 (29,1%)
Total	34 (29,1%)	83 (70,9%)	117 (100%)
Usia	Kepatuhan Penggunaan APD		Total
	Tidak Patuh	Patuh	

Remaja akhir (17-25 thn)	0 (0%)	3 (100%)	3 (2,5%)
Dewasa awal (26-35 thn)	23 (28,8%)	57 (71,2%)	80 (68,4%)
Dewasa akhir (36-45)	5 (14,7%)	29 (85,3%)	34 (29,1%)
Total	28 (23,9%)	89 (76,1%)	117 (100%)
Kepatuhan Identifikasi Pasien			
Usia	Tidak Patuh	Patuh	Total
Remaja akhir (17-25 thn)	2 (66,6%)	1 (33,4%)	3 (2,5%)
Dewasa awal (26-35 thn)	21 (26,2%)	59 (73,8%)	80 (68,4%)
Dewasa akhir (36-45)	2 (5,9%)	32 (94,1%)	34 (29,1%)
Total	25 (21,4%)	92 (78,6%)	117 (100%)
Kepatuhan Upaya Pencegahan			
Usia	Resiko Jatuh		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Remaja akhir (17-25 thn)	1 (33,4%)	2 (66,6%)	3 (2,5%)
Dewasa awal (26-35 thn)	25 (31,2%)	55 (68,7%)	80 (68,4%)
Dewasa akhir (36-45)	6 (17,6%)	28 (82,4%)	34 (29,1%)
Total	32 (27,4%)	85 (72,6%)	117 (100%)

Sumber: Data primer September 2022

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan mayoritas yang tidak patuh kebersihan tangan adalah kategori usia remaja akhir (66.6%), penggunaan APD kategori usia dewasa awal (28,7%), identifikasi pasien kategori usia remaja akhir (66.6%), dan upaya pencegahan resiko jatuh kategori usia remaja akhir (33,4%).

Tabel 4. Distribusi gambaran kepatuhan pelaksanaan indikator mutu nasional berdasarkan Pendidikan Terakhir, Majene September 2022

Kepatuhan Kebersihan Tangan			
Pendidikan Terakhir	Tidak Patuh	Patuh	Total
Profesi Ners	11 (28,2%)	28 (71,8%)	39 (33,4%)
D3 Keperawatan	23 (29,4%)	55 (70,6%)	78 (66,6%)
Total	34 (29,1%)	83 (70,9%)	117 (100%)
Kepatuhan Penggunaan APD			
Pendidikan Terakhir	Tidak Patuh	Patuh	Total
Profesi Ners	9 (23,7%)	30 (76,3%)	39 (33,4%)
D3 Keperawatan	19 (24,3%)	59 (75,7%)	78 (66,6%)
Total	28 (23,9%)	89 (76,1%)	117 (100%)
Kepatuhan Identifikasi Pasien			
Pendidikan Terakhir	Tidak Patuh	Patuh	Total
Profesi Ners	8 (20,5%)	31 (79,5%)	39 (33,4%)
D3 Keperawatan	17 (21,7%)	61 (78,3%)	78 (66,6%)
Total	25 (21,4%)	92 (78,6%)	117 (100%)
Kepatuhan Upaya Pencegahan			
Pendidikan Terakhir	Resiko Jatuh		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Profesi Ners	12 (30,7%)	27 (69,3%)	39 (33,4%)

D3 Keperawatan	20 (25,6%)	58 (74,4%)	78 (66,6%)
Total	32 (27,4%)	85 (72,6%)	117 (100%)

Sumber : Data primer September 2022

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan mayoritas yang tidak patuh kebersihan tangan adalah pendidikan D3 keperawatan (29,4%), penggunaan APD pendidikan D3 keperawatan (24,3%), identifikasi pasien pendidikan D3 keperawatan (21,7%), dan upaya pencegahan resiko jatuh pendidikan profesi ners (30,7%).

Tabel 5. Distribusi gambaran kepatuhan pelaksanaan indikator mutu nasional berdasarkan Lama Kerja, Majene September 2022

Lama Kerja	Kepatuhan Kebersihan Tangan		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Baru (<6 thn)	18 (78,2%)	5 (21,8%)	23 (19,7%)
Sedang (6-10 thn)	9 (25%)	27 (75%)	36 (30,8%)
Lama (>10 thn)	7 (12,3%)	51 (87,7%)	58 (49,5%)
Total	34 (29,1%)	83 (70,9%)	117 (100%)

Lama Kerja	Kepatuhan Penggunaan APD		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Baru (<6 thn)	12 (52,1%)	11 (47,9%)	23 (19,7%)
Sedang (6-10 thn)	10 (27,8%)	26 (72,2%)	36 (30,8%)
Lama (>10 thn)	6 (10,3%)	52 (89,7%)	58 (49,5%)
Total	28 (23,9%)	89 (76,1%)	117 (100%)

Lama Kerja	Kepatuhan Identifikasi Pasien		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Baru (<6 thn)	13 (56,5%)	10 (43,5%)	23 (19,7%)
Sedang (6-10 thn)	7 (19,4%)	29 (80,6%)	36 (30,8%)
Lama (>10 thn)	5 (8,6%)	53 (91,4%)	58 (49,5%)
Total	25 (21,4%)	92 (78,6%)	117 (100%)

Lama Kerja	Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Jatuh		Total
	Tidak Patuh	Patuh	
Baru (<6 thn)	13 (56,5%)	10 (43,5%)	23 (19,7%)
Sedang (6-10 thn)	12 (33,4%)	24 (66,6%)	36 (30,8%)
Lama (>10 thn)	7 (12,1%)	51 (87,9%)	58 (49,5%)
Total	32 (27,4%)	85 (72,6%)	117 (100%)

Sumber : Data primer September 2022

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan mayoritas yang tidak patuh kebersihan tangan adalah kategori kerja baru (78,2%), penggunaan APD kategori kerja baru (52,1%), identifikasi pasien kategori kerja baru (56,5%), dan upaya pencegahan resiko jatuh kategori kerja baru (56,5%).

Pembahasan

Berdasarkan pengumpulan data dengan observasi terhadap responden yang di analisis dengan SPSS, maka peneliti akan membahas mengenai gambaran distribusi kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan APD, kepatuhan Identifikasi pasien dan kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh di Ruang rawat inap RSUD Kabupaten Majene.

1. Kepatuhan kebersihan tangan

Kepatuhan kebersihan tangan di ruang rawat inap, berdasarkan hasil penelitian ini dari 117 responden yang diobservasi sebagian besar berada dalam kategori patuh yaitu sebanyak 83 (70,9%), namun belum mencapai target tingkat kepatuhan kebersihan tangan sesuai standar Kemenkes RI ($\geq 85\%$), karena masih ada sebagian kecil perawat yang tidak patuh mencuci tangan yaitu 34 (29,1%), yang berarti dari lima indikasi (*five moment*) kebersihan tangan ada sebagian yang tidak dilakukan, berdasarkan asumsi peneliti hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja, sehingga gambaran pelaksanaan Indikator Mutu Nasional dikatakan belum patuh atau belum mencapai target.

Hasil penelitian dari 34 (29,1%) yang tidak patuh mayoritas adalah kategori usia remaja akhir (17-25 thn), hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawidjaja, (2020) faktor umur termasuk salah satu faktor signifikan yang mempengaruhi kepatuhan kebersihan tangan hal ini dikarenakan seiring dengan bertambahnya umur, seseorang akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun mental (psikologis) yang akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang. Penelitian ini didukung oleh Handayani et al., (2019) Berdasarkan tinjauan literatur, didapatkan bahwa umur merupakan faktor yang signifikan berpengaruh pada perilaku kepatuhan kebersihan tangan, semakin bertambahnya umur maka tingkat kepatuhannya semakin baik. Asumsi peneliti hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa kategori usia remaja akhir merupakan kategori usia paling muda sehingga mempengaruhi ketidakpatuhan kebersihan tangan.

Selain dari faktor usia, pendidikan dan lama kerja, hasil wawancara dengan penanggung jawab IPCN menyatakan bahwa supervisi bejalan tapi untuk audit kepatuhan *hand hygiene* belum terlaksana dan IPCLN hanya melaporkan surveilans HAI'S, dilakukan monitoring tapi untuk pelaporan auditnya belum diterapkan. Berdasarkan hasil pengamatan observasi peneliti dilapangan masih didapatkan perawat yang tidak mengulang mencuci tangan saat beralih dari pasien satu ke pasien lainnya, ketersediaan alat masih kurang, seperti sulit menjangkau tempat cuci tangan, atau persediaan alat lainnya yang digunakan untuk cuci tangan, hal ini sesuai dengan pernyataan penanggung jawab IPCN bahwa telah dilakukan supervisi namun hasil masih rendah karna fasilitas cuci tangan masih kurang. Asumsi peneliti jika fasilitas cuci tangan lengkap serta cairan antiseptik selalu ada di tempat tidur pasien, *nurse station*, dan lorong ruangan rawat

diperhatikan dengan baik maka dengan ini akan membuat perawat patuh melakukan kebersihan tangan *five moment*.

2. Kepatuhan penggunaan APD

Kepatuhan penggunaan APD di ruang rawat inap, berdasarkan hasil penelitian ini dari 117 responden yang di observasi Sebagian besar berada dalam kategori patuh yaitu sebanyak 89 (76,1%) namun belum mencapai target tingkat kepatuhan penggunaan APD sesuai standar Kemenkes RI (100%), karena masih ada sebagian kecil perawat yang tidak patuh menggunakan APD yaitu 28 (23,9%) berdasarkan asumsi peneliti hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja, sehingga gambaran pelaksanaan Indikator Mutu Nasional dikatakan belum patuh atau mencapai target.

Berdasarkan hasil penelitian dari 28 (23,9%) yang tidak patuh mayoritas adalah usia dewasa awal (26-35 thn), hal ini sejalan dengan penelitian Suryani et al., (2021). Bertambahnya usia diharapkan terjadinya perubahan perilaku yang matang dan menjaga keseimbangan dalam bekerja sesuai standar. Usia memiliki kaitan erat dengan produktifitas seseorang dan tingkat kedewasaan teknis maupun psikologis. Untuk itu kedewasaan dan kematangan seseorang dapat menentukan tanggung jawab, mencapai kestabilan dalam hal pekerjaannya.

Selain dari faktor tingkat pendidikan, faktor lama kerja juga menjadi salah satu yang mempengaruhi ketidakpatuhan penggunaan APD sesuai dengan hasil penelitian dari 28 (23,9%) yang tidak patuh mayoritas adalah kerja baru (<6 thn). Masa kerja merupakan keseluruhan pelajaran yang diperoleh oleh seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Masa kerja adalah waktu atau lamanya seseorang bekerja pada instansi, kantor, dan sebagainya. Hal ini sejalan dengan penelitian Ena, (2017) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD dengan p value 0,037, faktor yang paling berpengaruh dengan kepatuhan penggunaan APD adalah masa kerja dengan nilai OR = 0,354 dimana semakin lama masa kerja maka seseorang semakin tahu akan risiko pekerjaannya dan akan lebih patuh dalam menggunakan APD.

3. Kepatuhan identifikasi pasien

Berdasarkan hasil penelitian dari 25 (21,4%) yang tidak patuh mayoritas adalah kategori usia remaja akhir (17-25 thn). Teori Vanchapo, (2020) bahwa semakin cukup usia seseorang akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, semakin mampu berfikir rasional, semakin mampu mengendalikan emosi, dan semakin dapat menunjukkan kematangan intelektual dan psikologisnya. Asumsi peneliti hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa kategori usia remaja akhir merupakan kategori usia terendah sehingga mempengaruhi ketidakpatuhan identifikasi pasien

Selain dari faktor usia, faktor pendidikan juga menjadi salah satu yang mempengaruhi ketidakpatuhan identifikasi pasien sesuai dengan hasil penelitian dari 25 (21,4%) yang tidak patuh

mayoritas adalah tingkat pendidikan D3 Keperawatan, pendidikan seseorang mempengaruhi seseorang dalam bekerja termasuk dalam kepatuhan mengidentifikasi pasien, seperti diungkapkan Febriani, N (2020) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula ia menerima dan mencerna informasi baru dari luar. Selain itu, pikiran yang lebih terbuka juga sering ditemui oleh orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi.

Selain dari faktor usia, pendidikan dan lama kerja, hasil wawancara dengan pihak sasaran keselamatan pasien (SKP) mengatakan ketersediaan dari gelang identitas pasien dari pusat informasi terkadang stoknya kosong yang menjadi alasan tidak dipasangkan gelang penanda pada pasien dan memang ketersediaan gelang penanda pasien tidak berkesinambungan antara gelang penanda laki-laki dan perempuan yang malah kebanyakan adalah gelang identitas laki-laki. Berdasarkan hasil pengamatan observasi peneliti dilapangan memang ada beberapa pasien yang tidak menggunakan penanda gelang pasien karna kurangnya stok dari pusat informasi sesuai dengan hasil wawancara, Adapun yang menyebabkan ketidakpatuhan identifikasi pasien di beberapa ruangan yang mungkin perawat sudah mengenal pasien atau pasien sudah lama dirawat di rumah sakit. Asumsi peneliti perawat tidak melakukan identifikasi pasien apabila melakukan tindakan keperawatan secara rutin seperti pemberian obat agar pasien tidak merasa bosan jika ditanya terus-menerus saat melakukan tindakan keperawatan.

4. Kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh

Kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh di ruang rawat inap, berdasarkan hasil penelitian ini dari 117 responden yang di observasi sebagian besar berada dalam ketegori patuh yaitu sebanyak 85 (72,6%), namun belum mencapai target tingkat kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh sesuai standar Kemenkes RI (100%), karena ada sebagian kecil yang masih tidak patuh yaitu 32 (27,4%). berdasarkan asumsi peneliti hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia dan pengalaman kerja, sehingga gambaran pelaksanaan Indikator Mutu Nasional dikatakan belum patuh atau mencapai target.

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 (27,4%) yang tidak patuh mayoritas adalah kategori usia remaja akhir (17-25 thn) yang merupakan usia yang paling muda dan mempengaruhi ketidakpatuhan perawat dalam melakukan upaya pencegahan resiko jatuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Zulkifli (2019) mengatakan bahwa semakin muda usia seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat juga kurang dalam pencegahan pasien jatuh. Perawat usia yang relatif muda perlu mendapatkan pelatihan khususnya tindakan pencegahan pasien jatuh di tiap unit rawat inap. Selain itu Penting bagi perawat senior dengan usia relatif lebih tua untuk memberikan bimbingan kepada perawat yang lebih muda.

Selain dari faktor usia, faktor lama kerja juga menjadi salah satu yang mempengaruhi ketidakpatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh sesuai dengan hasil penelitian dari 32 (27,4%) yang tidak patuh mayoritas adalah kerja baru (<6 thn). Hal ini sejalan dengan penelitian

Nining, P A, et al., (2021) masa kerja perawat mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan perawat. Semakin lama perawat tersebut bekerja maka terdapat nilai signifikan terhadap tindakan pencegahan jatuh yang dilakukan

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat kepatuhan pelaksanaan Indikator Mutu Nasional di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene yang berhubungan langsung dengan peran perawat belum patuh karena tidak mencapai target tingkat kepatuhan sesuai standar kepatuhan dari Kemenkes.

1. Tingkat kepatuhan kebersihan tangan yang patuh sebanyak 83 (70,9%) dikatakan belum patuh karena tidak mencapai target ($\geq 85\%$).
2. Tingkat kepatuhan penggunaan APD yang patuh sebanyak 89 (76,1%) dikatakan belum patuh karena tidak mencapai target (100%).
3. Tingkat kepatuhan identifikasi pasien yang patuh sebanyak 92 (78,6%) dikatakan belum patuh karena tidak mencapai target (100%).
4. Tingkat kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh yang patuh sebanyak 85 (72,6%) dikatakan belum patuh karena tidak mencapai target (100%).

SARAN

1. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan referensi terbaru dan menjadi referensi tambahan dalam kepustakaan sekaligus menjadi pedoman pembelajaran dibidang manajemen mutu keperawatan

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi, masukan, dan pengetahuan tambahan terhadap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan di rumah sakit terutama mempertimbangkan dalam memperbaiki tingkat kepatuhan pelaksanaan indikator mutu nasional di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarwati, R. F., & Adriansyah, A. A. (2021). *Analisis Pelaporan Profil Indikator Mutu Instansi Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya*. 56-62.
- Anugrasari, S., Darmadjaja, D., & Rosalin, I. (2021). Pencapaian Indikator Mutu Nasional di Rumah Sakit Pendidikan. *Journal of Hospital Accreditation*, 03, 52-56.
- Isma H, S. (2018). *Indikator Mutu Wajib*. diakses April 17, 2022, melalui scribd: <https://id.scribd.com/document/393834418/Indikator-mutu-wajib-13-item>.
- Kelana, K. D. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2021). *Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah*. Jakarta.

- Maria. (2017). *Manajemen Keperawatan, Konsep dan Aplikasi dalam praktek Keperawatan Nasional*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Masturoh, Imas. N. Anggita T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 307
- Notoadmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Cetakan Ketiga)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Cv. Alfabeta.
- Syafitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Ahlimedia Press.
- Wulandari, M. (2021). *Kamus Indikator Mutu Nasional*. Retrieved April 17, 2022, from scribd.com: id.scribd.com/document/513296346/KAMUS-INDIKATOR-NASIONAL-2021
- Demokrawati, F.A. (2014). *Analisis Quick Count dengan Menggunakan Metode Stratified Random Sampling (Studi Kasus Pemilu Walikota Bandung 2013)*. (Skripsi). Fakultas Pendidikan Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung
- Handayani, H., Ikegawa, M., Hariyati, R. T. S., Ito, M., & Amirulloh, F. (2019). The determinant factor of nurse's hand hygiene adherence in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29(Insc 2018). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.031>
- Kurniawidjaja, L. Suharnyoto, M. & Susilowati, IH. (2020). *Teori dan Aplikasi promosi Kesehatan di Tempat Kerja*. UI Publishing.
- Vanchapo, R. (2020). *Beban Kerja dan Stres Kerja* (M. Qiara).
- Suryani A, Setiowati R, Tri Suharsono J, Handrija (2021). *Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Terhadap Keselamatan Kerja Perawat Pada Era Pandemi Covid-19 Di Ruang Isolasi Rs Kanker Dharmais*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta, Indonesia, Vol 04, 36 – 39
- Muh. Rino Komalig, Randi Tampa'I (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Tenaga Kesehatan*. Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Trinita Manado
- Ena. (2017). *Penguatan Masa Kerja dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri petugas kesehatan*, Tesis ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Elsa Octaviani, Ridhwan Fauzi (2020). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Mencuci Tangan pada Tenaga Kesehatan di RS Hermina Galaxy Bekasi*. Bekasi, Jawa Barat
- Doni Pacarella Simamora, Daniel Ginting, Janno Sinaga (2021). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Rantauprapat Tahun 2021*. Medan, Universitas Ubudiyah Indonesia
- Nining Puji Astuti, Olga S C Dos Santos, Ekla Saputri Indah, Erlin Pirena (2021). *Upaya Pencegahan Pasien Resiko Jatuh dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit: Review*. Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga, 81-89.
- Zulkifli, Enok Sureskiarti (2019). *Hubungan antara Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda
- KARS. (2019). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (Ed 1.1)*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.