



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINGKAT PENDIDIKAN  
DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN  
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMEN**

**OLEH:**

**EKA (C1814201169)  
GEOVANNI LORENZA PRAWIRO (C1814201175)**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2020**



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**EKA (C1814201169)  
GEOVANNI LORENZA PRAWIRO (C1814201175)**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka (C1814201169)

: Geovanni Lorensa Prawiro (C1814201175)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 1 April 2020

Yang menyatakan,



Eka



Geovanni Lorensa Prawiro

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINGKAT PENDIDIKAN  
DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN  
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

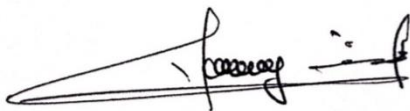
**Diajukan Oleh:**

**EKA (C1814201169)  
GEOVANNI LORENZA PRAWIRO (C1814201175)**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**



**(Mery Solon, Ns., M.Kes.)**  
**NIDN. 0910057502**

**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)**  
**NIDN. 0912106501**

# HALAMAN PENGESAHAN

## SKRIPSI

### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**EKA (C1814201169)**  
**GEOVANNI LORENZA PRAWIRO (C1814201175)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Mery Solon, Ns., M.Kes)**  
**NIDN. 0910057502**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
01 April 2020 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Penguji I**

**(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)**  
**NIDN. 0925117501**

**Penguji II**

**(Sr. Anita Sampe, JMJ., Ns., MAN)**  
**NIDN. 0917107402**

**Penguji III**

**(Mery Solon, Ns., M.kes)**  
**NIDN. 0910057502**

Makassar, 1 April 2020

Program Sarjana Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

**(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.kes)**  
**NIDN. 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka (C1814201169)

: Geovanni Lorensa Prawiro (C1814201175)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggalih informasi/format, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-sebenarnya.

Makassar, 1 April 2020

Yang menyatakan,



Eka



Geovanni Lorensa Prawiro

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Sr. dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, S.JMJ.,M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris yang telah memberikan kami kesempatan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
2. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun proposal ini.
3. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris.
4. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah mengarahkan penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.

6. Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes selaku dewan penguji I yang telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
7. Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN Selaku dewan penguji II yang telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua kami, saudara dan segenap keluarga yang telah memberikan doa dan segala bentuk dukungannya.
10. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2018 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2020

Penulis



## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RS STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing oleh Mery Solon)

EKA  
GEOVANNI LORENZA PRAWIRO

Keselamatan pasien menjadi masalah kesehatan yang serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia, karena banyak insiden keselamatan pasien yang terjadi didalamnya sehingga dapat membahayakan pasien dan petugas kesehatan. Salah satu cara untuk mengurangi insiden tersebut yaitu dengan memiliki pengetahuan yang baik dalam mencegah terjadinya insiden dan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sikap dan tingkat pendidikan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di RS Stella Maris Makassar. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pemilihan sampel menggunakan tehnik *probability sampling* dengan pendekatan *propotional stratified random sampling* dengan jumlah sampel 71. Pengumpulan data yang diperoleh dianalisis dengan program komputerisasi dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square*. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di RS Stella Maris Makassar dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<\alpha=0,05$ ). Saran bagi rumah sakit agar dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan keselamatan pasien (*patient safety*) sesuai dengan panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan, Pelaksanaan Keselamatan Pasien.**

**Kepustakaan : (2012-2018)**

## **ABSTRACT**

### **RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, EDUCATION LEVEL WITH THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY IN STELLA MARIS MAKASSAR HOSPITAL**

*(Advised by Mery Solon)*

**EKA  
GEOVANNI LORENZA PRAWIRO**

*Patient safety is a serious health problem faced almost all over the world, because many patient safety incidents that occur in it can endanger patients and health workers. One way to reduce these incidents is to have good knowledge in preventing incidents and factors that influence knowledge, namely attitudes and education levels. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge, attitudes, education levels with the implementation of patient safety at the Stella Maris Hospital in Makassar. Quantitative research with design cross sectional is the research method. The sample selection using probability sampling technique with a proportional stratified random sampling approach with a sample size of 71. The collected data were analysed with a computerized program using the statistical test Chi-Square. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between knowledge, attitude, education level with the implementation of patient safety at the Stella Maris Makassar Hospital with a value of  $p=0,000$  ( $p<\alpha = 0.05$ ). Suggestions for hospital, to improve the quality of nursing services related to patient safety in accordance with national guidelines for hospital patient safety.*

**Keywords: Knowledge, Attitude, Level of Education, Implementation of Patient Safety.**

**Literature: (2012-2018)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN.....	i
HALAMAN SAMBUNG DALAM .....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR. ....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Manajemen Rumah Sakit .....	5
2. Bagi Tenaga Kesehatan .....	5
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien.....	6
1. Definisi Keselamatan Pasien .....	6
2. Insiden Keselamatan Pasien .....	7
3. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit .....	8
4. Sasaran Keselamatan Pasien .....	12
5. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien .....	15
6. Kriteria Pelaksanaan Keselamatan Pasien.....	19
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....	19
1. Definisi Pengetahuan.....	19
2. Tingkat Pengetahuan.....	20
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	22
4. Pengukuran Pengetahuan .....	23
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	25

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	25
1. Definisi Tentang Sikap.....	25
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	26
3. Komponen Sikap .....	27
4. Ciri-Ciri Sikap.....	28
5. Pengukuran Sikap .....	28
6. Kriteria Pengukuran Sikap.....	29
D. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan .....	30
1. Definisi Tingkat Pendidikan .....	30
2. Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia.....	31
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan.....	31

### **BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

A. Kerangka Konseptual.....	33
B. Hipotesis Penelitian .....	34
C. Definisi Operasional.....	35

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
C. Populasi dan Sampel .....	38
1. Populasi .....	38
2. Sampel.....	38
D. Instrumen Penelitian .....	39
E. Pengumpulan Data .....	40
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	41
G. Analisis Data.....	42
1. Analisis Univariat .....	42
2. Analisis Bivariat.....	42

### **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	43
1. Pengantar .....	43
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
3. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi.....	44
4. Hasil Analisa Variabel yang diteliti .....	45
a. Analisis Univariat .....	45
b. Analisis Bivariat .....	47
B. Pembahasan.....	49
1. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien .....	49
2. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien.....	52
3. Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien .....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	58

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	59

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 3.1</b> Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	37
<b>Tabel 5.1</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di RS Stella Maris Makassar.....	46
<b>Tabel 5.2</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Stella Maris Makassar.....	47
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pengetahuan di RS Stella Maris Makassar .....	47
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Sikap di RS Stella Maris Makassar .....	48
<b>Tabel 5.5</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Tingkat Pendidikan di RS Stella Maris Makassar .....	48
<b>Tabel 5.6</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar.....	49
<b>Tabel 5.7</b> Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar.....	49
<b>Tabel 5.8</b> Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar .....	50
<b>Tabel 5.9</b> Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar.....	50

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konseptual .....	34

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1** : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2** : Surat Permohonan Data Awal dan Izin Penelitian
- Lampiran 3** : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4** : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5** : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6** : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7** : Master Tabel
- Lampiran 8** : Output SPSS
- Lampiran 9** : Lembar Konsul



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

-	: Sampai
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
$\geq$	: Lebih dari/ sama dengan
$\alpha$	: Alfa
Analysis	: Analisis
Anonymity	: Tanpa Nama
Application	: Aplikasi
Bivariat	: Analisa Yang Dilakukan Pada Kedua Variabel
Cleaning	: Pembersihan Data
Coding	: Pemberian Kode
Comprehension	: Memahami
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel Terikat
DKT	: Diskusi Kelompok Terpadu
Editing	: Pemeriksaan Data
Enabling Factor	: Faktor Pendukung
Entry Data	: Memasukan Data
Evaluation	: Evaluasi
Ha	: Hipotesis Alternatif
Hand Hygiene	: Mencuci Tangan
High Alert Medication	: Obat Berisiko Tinggi
Ho	: Hipotesis Null
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Independen	: Variabel Bebas
Informed Consent	: Lembar Persetujuan
IKP	: Insiden Keselamatan Pasien
KKP-RS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
Know	: Tahu/Mengetahui

Knowledge	: Pengetahuan
KPC	: Kejadian Potensial Cedera
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
Learnability	: Dapat Dipelajari
Near Miss	: Kejadian Nyaris Cedera
Over Behaviour	: Perilaku
Patient Safety	: Keselamatan Pasien
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Predisposing Factor	: Faktor Predisposisi
Read Back	: Membacakan Kembali
Reinforcing Factor	: Faktor Pendorong
Sentinel Event	: Kejadian Sentinel
Site Marking	: Penandaan Lokasi
SPSS	: <i>Statistical Program For Social Sciences</i>
Synthesis	: Sintesis
Tend To Behave	: Kecenderungan Berperilaku
Total Attitude	: Sikap Total
UU	: Undang - Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*), merupakan suatu program yang diterapkan di Indonesia khususnya di rumah sakit bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar lebih aman, meliputi: asesmen risiko, identifikasi, pengelolaan risiko pasien, pelaporan insiden, kemampuan belajar dari insiden serta tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko pada pasien dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil untuk pasien.

Insiden keselamatan pasien merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja atau kondisi yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Permenkes RI No. 11, 2017). Perhatian terhadap keselamatan pasien menjadi begitu penting dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, hal ini tercermin dengan diaturnya keselamatan pasien dalam beberapa pasal pada ketentuan (Undang Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit, 2016) yang diantaranya dalam pasal 3b yang menyatakan bahwa pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

*World Health Organization* (WHO, 2014) mengemukakan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Rumah Sakit di berbagai negara ditemukan bahwa Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3,2-16,6% (England, 2015). Berdasarkan laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Inggris tahun 2015, bahwa dalam enam bulan terakhir terlapor 825.416 insiden terjadi dan mengalami peningkatan 6% dari insiden terlapor tahun sebelumnya, dimana 0,22% menyebabkan kematian. Sedangkan *National Health Service* tahun 2017, melaporkan kejadian Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Inggris mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden. Sedangkan di Indonesia berdasarkan laporan Komite Keselamatan Pasien

Rumah Sakit di beberapa provinsi di Indonesia pada Januari 2010 sampai April 2011, insiden keselamatan pasien yang dilaporkan sebanyak 137 insiden. Provinsi Jawa Timur 27%, Banten 22,6%, DKI Jakarta 16,8%, Jawa Tengah 13,1%, Jawa Barat 8%, Riau 3,7%, Lampung 2,2%, Bali 1,5%, Sumatra Selatan 0,7%, Sumatra Utara 0,7%, Sulawesi Selatan 0,7%, Kalimantan Selatan 0,7%. Berdasarkan jenis kejadian dari 137 insiden, 55,47% merupakan Kejadian Tidak Diharapkan, 40,15% Kejadian Nyaris Cedera, dan 4,38 Kejadian Tidak Cedera. 8,76% mengakibatkan kematian (Kejadian Sentinel), 2,19% cedera irreversible (permanen), 21,17% cedera reversible (sementara), dan 19,71% cedera ringan.

Masih rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia menurut penelitian (Gunawan, 2015) disebabkan oleh beberapa masalah yang sering menjadi hambatan dalam pelaporan insiden dan kurangnya pemahaman petugas untuk melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Faktor rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien menurut hasil penelitian (Herru, 2014), yaitu takut disalahkan, komitmen kurang dari manajemen dan unit terkait, tidak ada reward dari rumah sakit jika melaporkan, tidak tahu batasan mana atau apa yang harus dilaporkan, sosialisasi insiden keselamatan pasien belum menyeluruh ke semua staf.

Dalam (Permenkes RI No. 11, 2017) disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi hal-hal sebagai berikut: Ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*), pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko pasien jatuh, dan kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi.

Pada penelitian yang dilakukan (Anwar, 2012) dengan judul hubungan pengetahuan, motivasi dan supervisi dengan kinerja perawat dalam melaksanakan program keselamatan pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, didapatkan hasil penelitian ada hubungan pengetahuan mengenai konsep keselamatan pasien dengan kinerja perawat dalam melaksanakan program keselamatan pasien dimana 71,2% perawat memiliki pengetahuan yang baik, kemudian ada hubungan motivasi perawat

dalam melaksanakan keselamatan pasien dengan kinerja perawat dalam melaksanakan program keselamatan pasien dimana 75,4% perawat memiliki motivasi sedang dan ada hubungan antara supervise yang dilakukan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan program keselamatan pasien dimana 82,2% memiliki kinerja yang baik. Pada penelitian yang dilakukan (Ngalngola, 2013) dengan judul gambaran pengetahuan dan motivasi perawat terhadap penerapan program keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUD Daya Makassar, didapatkan hasil penelitian ada hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan program keselamatan pasien dimana 93,1% memiliki pengetahuan yang baik, dan ada hubungan motivasi perawat terhadap penerapan program keselamatan pasien dimana 72,4% memiliki motivasi yang tinggi.

Menurut Penelitian yang dilakukan (Ginting, 2014) tentang hubungan pengetahuan dan kemampuan perawat dengan penerapan standar *joint commission international* tentang keselamatan pasien di instalasi gawat darurat RSUP. H. Adam Malik Medan, didapatkan hasil penelitian ada hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien dengan hasil menunjukkan pengetahuan perawat di IGD RSUP. H. Adam Malik tentang standar JCI keselamatan pasien pada kategori kurang sebesar 50,8% dan ada hubungan kemampuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien dengan hasil kemampuan perawat di IGD RSUP. H. Adam Malik tentang standar JCI keselamatan pasien pada kategori kurang sebesar 52,5%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Syam, 2018) tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Yogyakarta, didapatkan hasil penelitian ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Yogyakarta, hasil penelitian didapatkan 59% memiliki sikap baik dan juga pelaksanaan keselamatan pasien baik, sedangkan pengetahuan tidak berhubungan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Yogyakarta.

Berdasarkan data awal yang diambil peneliti di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan Oktober tahun 2019 didapatkan data insiden keselamatan pasien dari tahun 2017-2018 tercatat ada 68 insiden keselamatan

pasien yang terjadi, terdiri dari 3 kasus kejadian sentinel, 21 kasus kejadian tidak diharapkan (KTD), 27 kasus kejadian nyaris cedera (KNC) dan 17 kasus kejadian tidak cedera (KTC). Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua unit keselamatan pasien pada bulan oktober 2019 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengatakan bahwa masih belum semua perawat pernah mengikuti sosialisasi dan pelatihan tentang keselamatan pasien dan tidak dilaksanakan secara berkelanjutan.

Dengan demikian diharapkan perawat bisa mengikuti pelatihan atau sosialisasi untuk keselamatan pasien agar dalam memberikan asuhan keperawatan perawat memiliki pengetahuan yang baik, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan yang didasari oleh pendidikan. Tanpa pengetahuan dan sikap yang memadai dan juga pendidikan, tenaga kesehatan termasuk perawat tidak bisa menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien yang ada di rumah sakit. Berdasarkan uraian tersebut, maka dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## B. Rumusan Masalah

Keselamatan pasien (*patient safety*), merupakan salah satu program dari pemerintah Indonesia, khususnya di rumah sakit yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar lebih aman, meminimalkan timbulnya risiko, mencegah terjadinya cedera, dengan memperhatikan 6 sasaran keselamatan pasien (*patient safety*). Hal tersebut tercermin dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Rumah Sakit, dalam pasal 3b yang menyatakan: bahwa pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Perhatian terhadap keselamatan pasien di rumah sakit menjadi begitu penting dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan

keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, serta membuat rumusan pernyataan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
2. Apakah ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b) Mengidentifikasi hubungan sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c) Mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan pertimbangan kepada pihak rumah sakit untuk mengembangkan program peningkatan keselamatan pasien.

#### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan untuk perawat dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan dalam pelayanan rumah sakit.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang keselamatan pasien (*patient safety*) khususnya untuk 6 sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien

##### 1. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*), merupakan suatu sistem yang membuat pasien agar lebih aman, meliputi: asesmen risiko, identifikasi, pengelolaan risiko pasien, pelaporan insiden, kemampuan belajar dari insiden serta tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko pada pasien dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil untuk pasien (Permenkes RI, 2017).

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden, merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera. Kejadian Tidak Diharapkan selanjutnya disingkat menjadi KTD yaitu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Kejadian Nyaris Cedera selanjutnya disingkat menjadi KNC yaitu terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Kejadian Tidak Cedera selanjutnya disingkat menjadi KTC yaitu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak menimbulkan cedera. Kondisi Potensial Cedera selanjutnya disingkat menjadi KPC yaitu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera pada pasien, tetapi belum terjadi insiden. Kejadian sentinel merupakan suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius pada pasien. Pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2017).



Keselamatan pasien sudah merupakan prioritas dalam aspek pelayanan di rumah sakit dan sudah menjadi tuntutan kebutuhan dalam pelayanan kesehatan. Upaya penyelenggaraan *patient safety* di rumah sakit diharapkan meminimalkan risiko kejadian KTD (Kejadian Tidak Diharapkan), mengurangi konflik antara petugas kesehatan dan pasien, mengurangi timbulnya sengketa medis, mengurangi tuntutan dan proses hukum serta menepis tuduhan malpraktek yang makin marak terhadap rumah sakit. Pengembangan upaya peningkatan mutu pelayanan pada saat ini mengarah pada *patient safety* yaitu keselamatan dan keamanan pasien. Karena itu penerapan *patient safety* sangat penting dalam peningkatan mutu rumah sakit dalam rangka globalisasi (Ismainar, 2015).

## 2. Insiden Keselamatan Pasien

Menurut (Belinda, 2016) insiden keselamatan pasien yaitu setiap kejadian/situasi yg dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yg tidak seharusnya terjadi.

### a) Tujuan Insiden Keselamatan Pasien

Menurunkan jumlah insiden Keselamatan Pasien, meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien, terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

### b) Jenis - jenis Insiden Keselamatan Pasien

- 1) Kondisi Potensial Cedera (KPC), kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contoh insiden: Kerusakan alat ventilator, DC shock dan spignomanometer.
- 2) Kejadian Tidak Cedera (KTC), insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. Contoh insiden: pasien minum obat paracetamol dan tidak ada reaksi apapun tetapi dokter tidak meresepkan obat paracetamol.
- 3) Kejadian Nyaris Cedera (KNC), terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Contoh insiden: salah identitas pasien namun diketahui sebelum dilakukan tindakan.

4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Contoh insiden: tertusuk jarum dan pasien jatuh.

5) Kejadian sentinel, suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Contoh insiden: salah sisi lokasi operasi.

c) Pelaporan Insiden

Yang harus dilaporkan yaitu kejadian yang sudah terjadi, potensi terjadi maupun nyaris terjadi, dan yang membuat laporan tersebut yaitu siapa saja atau semua staf rumah sakit yang pertama menemukan kejadian atau siapa saja atau semua staf yang terlibat dalam kejadian atau insiden tersebut.

d) Syarat-Syarat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Pelaporan insiden kepada tim keselamatan pasien rumah sakit harus dijamin keamanannya, bersifat rahasia, *anonym* (tanpa identitas), tidak mudah diakses oleh yang tidak berhak dan tidak boleh digandakan/di copy. Pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*).

### 3. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit

a) Membangun Kesadaran akan Nilai Keselamatan Pasien

Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil. Rumah sakit harus menjabarkan apa yang harus dilakukan staf segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta harus dilakukan dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien, dan keluarga (Kemenkes RI, 2015).

Bagi Rumah Sakit: pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan peran dan akuntabilitas individual bilamana ada insiden. Tumbuhkan budaya pelaporan dan belajar dari insiden yang terjadi di rumah sakit. Dan lakukan asesmen dengan menggunakan survey penilaian keselamatan pasien.

Bagi unit: pastikan rekan sekerja anda merasa mampu untuk berbicara mengenai kepedulian mereka dan berani melaporkan bilamana ada insiden. Demonstrasikan kepada tim anda ukuran-ukuran yang

dipakai di rumah sakit anda untuk memastikan semua laporan dibuat secara terbuka dan terjadi proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan/solusi yang tepat (Ismainar, 2015).

b) Memimpin dan Mendukung staf

Membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Bagi Rumah Sakit: pastikan ada anggota direksi atau pimpinan yang bertanggung jawab atas keselamatan pasien. Prioritaskan keselamatan pasien dalam agenda rapat direksi/pimpinan maupun rapat-rapat manajemen rumah sakit dan masukan keselamatan pasien dalam semua program pelatihan staf rumah sakit dan pastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektivitasnya.

Bagi unit: nominasikan 'penggerak' dalam tim sendiri untuk memimpin Gerakan Keselamatan Pasien. Jelaskan kepada tim relevansi dan pentingnya serta manfaat bagi mereka dengan menjalankan gerakan Keselamatan Pasien. Tumbuhkan sikap kesatria yang menghargai pelaporan insiden (Ismainar, 2015).

c) Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko

Mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah (Kemenkes RI, 2015).

Bagi Rumah Sakit: telaah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen risiko klinis dan non klinis, serta pastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan keselamatan pasien dan staf. Kembangkan indikator-indikator kinerja bagi system pengelolaan risiko yang dapat dimonitor oleh direksi/ pimpinan rumah sakit. Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.

Bagi unit: bentuk forum-forum rumah sakit untuk mendiskusikan isu-isu keselamatan pasien guna memberikan umpan balik kepada manajemen yang terkait. Pastikan ada penilaian risiko pada individu pasien dalam proses asesmen risiko rumah sakit. Lakukan proses

asesmen risiko secara teratur, untuk menentukan akseptabilitas setiap risiko, dan ambillah langkah-langkah yang tepat untuk memperkecil risiko tersebut. Pastikan penilaian risiko tersebut disampaikan sebagai masukan ke proses asesmen dan pencatatan risiko rumah sakit (Ismainar, 2015).

d) Mengembangkan Sistem Pelaporan

Memastikan staf dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Permenkes RI, 2017).

Bagi Rumah Sakit: Lengkapi rencana implementasi sistem pelaporan insiden ke dalam maupun ke luar, yang harus dilaporkan ke KPPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit).

Bagi unit: berikan semangat kepada rekan sekerja anda untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting (Ismainar, 2015).

e) Melibatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien

Mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien dengan memastikan pasien dan keluarga mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden (Permenkes RI, 2017).

Bagi Rumah Sakit: Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menjabarkan caracara komunikasi terbuka selama proses asuhan tentang insiden dengan para pasien dan keluarganya. Pastikan pasien dan keluarga mereka mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden. Berikan dukungan, pelatihan dan dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarganya.

Bagi unit: pastikan tim anda menghargai dan mendukung keterlibatan pasien dan keluarganya bila telah terjadi insiden. Prioritaskan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bilamana terjadi insiden, dan segera berikan kepada mereka informasi yang jelas dan benar secara tepat. Pastikan, segera setelah kejadian tim menunjukkan empati kepada pasien dan keluarganya (Ismainar, 2015).

- f) Belajar dan Berbagi Pengalaman tentang Keselamatan Pasien  
Mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul (Permenkes RI, 2017).

Bagi Rumah Sakit: Pastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab. Kembangkan kebijakan yang menjabarkan dengan jelas kriteria pelaksanaan analisis akar masalah (Root Cause Analysis/RCA) yang mencakup insiden yang terjadi dan minimum satu kali per tahun melakukan Failure Modes and Effects Analysis (FMEA) untuk proses risiko tinggi.

Bagi unit: diskusikan dalam tim anda pengalaman dari hasil analisis insiden. Identifikasi unit atau bagian lain yang mungkin terkena dampak di masa deoan dan bagilah pengalaman tersebut secara lebih luas (Ismainar, 2015).

- g) Mencegah Cedera melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien.  
Menggunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan (Permenkes RI, 2017).

Bagi Rumah Sakit: Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, untuk menentukan solusi setempat solusi tersebut dapat mencakup penjabaran ulang system (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan/atau kegiatan klinis, termasuk penggunaan instrumen yang menjamin keselamatan pasien. Lakukan asesmen risiko untuk setiap perubahan yang direncanakan.

Bagi unit: libatkan tim dalam mengembangkan berbagai cara untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman. Telaah kembali perubahan-perubahan yang dibuat tim dan pastikan pelaksanaannya. Pastikan tim menerima umpan balik atas setiap tindakan lanjut tentang insiden yang dilaporkan (Ismainar, 2015).

Tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit merupakan panduan yang komprehensif untuk menuju keselamatan pasien, sehingga tujuh langkah tersebut secara menyeluruh harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit. Dalam pelaksanaan, tujuh langkah tersebut tidak harus

berurutan dan tidak harus serentak. Pilih langkah-langkah yang paling strategis dan paling mudah dilaksanakan di rumah sakit. Bila langkah-langkah ini berhasil maka kembangkan langkah-langkah yang belum dilaksanakan (Ismainar, 2015).

#### 4. Sasaran Keselamatan pasien

Dalam (Kemenkes RI, 2015), di Indonesia secara nasional untuk fasilitas pelayanan kesehatan, diberlakukan sasaran keselamatan pasien nasional yang terdiri dari enam sasaran, yaitu:

##### a) Mengidentifikasi Pasien dengan Benar

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain. Maksud dari sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan, yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, atau pemberian pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *bar-code*, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas.

Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi untuk dapat diidentifikasi.

b) Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan. Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik *cito* melalui telepon ke unit pelayanan.

Rumah sakit secara kolabratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk mencatat (memasukkan ke komputer) perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah kemudian penerima perintah membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Kebijakan dan/atau prosedur pengidentifikasian juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (*read back*) bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

c) Peningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medication*). Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius, obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip. Obat-obatan yang

sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja. Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat.

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut yaitu dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja/kurang hati-hati.

d) Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan dan fasilitasnya. Rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit.

e) Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan



merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah dan pneumonia. Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* bisa dibaca kepustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi pedoman *hand hygiene* yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.

f) Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien. Salah lokasi, salah prosedur, pasien salah pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Menurut Lawrence Green dalam (Notoadmodjo, 2014) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang dalam penerapan keselamatan pasien, yaitu: faktor predisposisi (*prediposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

a) Faktor Predisposisi (*Prediposing Factor*)

Faktor ini merupakan faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku atau dapat pula dikatakan sebagai faktor prefensi “pribadi” yang bersifat bawaan yang dapat bersifat mendukung atau menghambat seseorang berperilaku tertentu. Faktor ini mencakup sikap dan pengetahuan.

1) Sikap

Sikap merupakan faktor yang paling menentukan perilaku seseorang karena sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap (*attitude*) merupakan kesiapan mental yang diperoleh dari pengalaman dan memiliki pengaruh yang kuat pada cara pandang seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Dalam pelayanan keperawatan sikap mental memegang peranan sangat penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja perawat.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng.

b) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik.

1) Sumber Daya Manusia

Organisasi terdiri dari dua sumber daya yaitu sumber daya manusia dan sumber daya alam. Pada sistem organisasi di rumah sakit, sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi dan pasien. Sedangkan sumber daya alam antara lain

uang, metode, peralatan dan barang habis pakai serta barang tidak habis pakai.

## 2) Kepemimpinan

Kepemimpinan memiliki beberapa makna yaitu memandu, menunjukkan arah tertentu, mengarahkan, berjalan didepan, menjadi yang pertama, membuka permainan, dan cenderung hasil yang pasti. kepemimpinan merupakan seni atau proses untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka bersedia dengan kemampuan sendiri dan secara antusias bekerja untuk mencapai tujuan organisasi.

## 3) Imbalan

(Bawono, 2015) yang mengatakan bahwa kinerja dan kesesuaian imbalan berpengaruh terhadap kepuasan kerja pegawai. Adanya imbalan/penghargaan yang baik akan memotivasi karyawan untuk bekerja lebih produktif dan suksesnya suatu organisasi ditentukan oleh besarnya imbalan yang diberikan.

## 4) Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah pembagian, pengelompokan dan pengkoordinasian tugas atau pekerjaan secara formal. Struktur organisasi menunjukkan cara suatu kelompok dibentuk, garis komunikasi dan hubungan otoritas serta pembentukan keputusan.

## c) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

### 1) Motivasi

Menurut (Judge, 2015) motivasi merupakan proses yang menjelaskan mengenai kekuatan, arah, dan ketekunan seseorang dalam upaya untuk mencapai tujuan. Pendapat ini merupakan bagian dari kegiatan perilaku individu dalam proses perilaku organisasi yang memandang bahwa sikap-sikap positif terhadap pekerjaan timbul dari pekerjaan itu sendiri dan mereka berfungsi sebagai motivator.

Selain ketiga faktor diatas, ada juga faktor lain yang mempengaruhi kinerja seseorang dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Faktor lain tersebut yaitu faktor individu. Karakteristik perawat dalam penerapan keselamatan pasien menurut Ellis dan Hartley (2000) dalam (Putra, 2015) meliputi usia, jenis

kelamin, pendidikan dan masa kerja. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

(a) Usia

Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Dengan bertambahnya usia, maka seseorang akan memiliki kebijaksanaan yang tinggi dalam mengambil keputusan, memiliki pola pikir yang rasional, mampu mengontrol emosi dan memiliki toleransi yang tinggi terhadap pendapat orang lain, yang berarti pula telah terjadi peningkatan kinerja pada orang tersebut. Usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana merespon stimulasi. Berikut kategori umur menurut (Departemen Kesehatan RI, 2009): masa balita 0-5 tahun, masa kanak-kanak 5-11 tahun, masa remaja awal 12-16 tahun, masa remaja akhir 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun, masa manula > 65 tahun.

(b) Jenis Kelamin

Teori psikologis menemukan bahwa perempuan lebih patuh terhadap aturan dibandingkan dengan pria. Pria biasanya memiliki tingkat keagresifan yang tinggi dan memiliki harapan untuk sukses namun perbedaan ini kecil adanya bila dibandingkan dengan perempuan. Pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini dapat menyebabkan kemungkinan yang lebih sering dibandingkan pegawai laki-laki. Laki-laki dan perempuan mempunyai kemampuan yang sama dalam menangani atau memecahkan masalah, memiliki keterampilan analitis, daya saing, motivasi, solidaritas dan kemauan untuk belajar.

(c) Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan atau keterkaitan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *patient safety*. Selanjutnya

perawat harus melanjutkan pendidikan dan kesempatan pelatihan untuk semua aspek keperawatan misalnya *magister nurse* dan spesialis keperawatan. Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja perawat, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kinerja yang ditunjukkan juga akan semakin baik karena pengetahuan dan wawasan yang dimiliki lebih luas bila dibandingkan dengan perawat yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

(d) Masa Kerja

Masa kerja merupakan lama seorang perawat bekerja pada suatu instansi yaitu dari mulai perawat itu resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan suatu rumah sakit. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Masa kerja pada suatu pekerjaan dimasa lalu akan mempengaruhi keluar masuknya karyawan dimasa yang akan datang.

6. Kriteria pelaksanaan keselamatan pasien menurut Arikunto (2010) dalam (Hia, 2018) yaitu sebagai berikut:

- a) Pelaksanaan keselamatan pasien kurang, jika jumlah nilai  $\leq 50\%$ .
- b) Pelaksanaan keselamatan pasien baik, jika jumlah nilai  $> 50\%$ .

## B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

### 1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pancaindra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk mengasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoadmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* menurut (Bloom, 1956) dalam (Setiawan, 2018) yaitu mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya.

Pada umumnya, pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh factor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang pendidikan rendah mutlak pengetahuannya juga rendah. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Muwarni, 2014).

Dengan demikian, pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program keselamatan pasien. Perawat harus mengetahui pengertian keselamatan pasien, unsur-unsur yang ada dalam keselamatan pasien, tujuan keselamatan pasien dan upaya keselamatan pasien.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan yang

tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: (Notoadmodjo, 2014).

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini yaitu mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Agus, 2014) yaitu:

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi.

b) Informasi

Informasi/media massa merupakan sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik atau buruk, akan menambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang



diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan untuk menyesuaikan diri menuju usia tua. Pada usia ini kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan.

#### 4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2014), pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif.

a) Penelitian Kuantitatif

pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

1) Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

2) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "*self administered*" atau metode mengisi sendiri.

b) Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah di suatu komunitas tertentu. Penelitian kualitatif mencari jawaban mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan sebagainya. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain:

1) Wawancara Mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, yaitu peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akan membuat responden menjawab sebanyak-banyaknya dari pertanyaan tersebut. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus sehingga diperoleh informasi dari responden dengan sejelas-jelasnya.

## 2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau "*Focus group discussion*" dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antara 6-10 orang.

## 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) dalam (Tirtawidi, 2018) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik : 76-100%
- b. Pengetahuan cukup : 56-75%
- c. Pengetahuan kurang : < 56%

## C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

### 1. Definisi Tentang Sikap

(Notoadmodjo, 2014) menjelaskan bahwa, sikap merupakan bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2014) mendefinisikan sangat sederhana yakni: "*An individual's attitude is syndrome of respons consistency with regard to object*". Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Chaplin dalam (Lestari, 2015) Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Sedangkan menurut (Azwar, 2010) dalam (Sanifah, 2018) sikap (*attitude*) merupakan evaluasi

atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap.

Memandang sikap sebagai kombinasi dari, reaksi atau respon kognitif (respon perseptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respon afektif (respon pernyataan perasaan yang menyangkut aspek emosional), dan respon konatif (respon berupa kecenderungan perilaku tertentu sesuai dengan dorongan hati), (Susilo, 2014). Dengan demikian, Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program *patient safety* sehingga melaksanakan praktik keperawatan secara aman untuk pasien dan diri sendiri.

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Purwanto, 2014) yaitu sebagai berikut:

### a) Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi pernyataan kita terhadap stimulus sosial.

### b) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu yaitu orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri dan suami pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang kompermis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk bervariasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### c) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Kebudayaan yaitu menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d) Sumber Informasi/Media Massa

Sumber informasi merupakan suatu media yang dapat kita gunakan untuk menambah pengetahuan responden. Media pembawa pesan mempunyai peranan penting untuk menyebarkan informasi. Berhasil tidaknya pesan diterima dengan baik atau dimengerti oleh yang menerima, akan tergantung pada efektif tidaknya media yang digunakan untuk menyampaikan pesan.

e) Lembaga Pendidikan atau Lembaga Agama

Lembaga pendidikan atau lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f) Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosional yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### 3. Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) dalam (Notoadmodjo, 2014) menjelaskan, sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu:

- a) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap merupakan acuan-ancuan untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap.

#### 4. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut (Sunaryo, 2013) yaitu sebagai berikut:

- a) Sikap tidak dibawa sejak lahir, namun dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek .
- b) Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri, namun selalu berhubungan dengan objek sikap.
- d) Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
- e) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
- f) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga berbeda dengan pengetahuan.

#### 5. Pengukuran Sikap

Menurut (Notoadmodjo, 2014), pengukuran sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan.

##### a) Penelitian Kuantitatif

Pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif, digunakan dengan dua cara seperti pengukuran pengetahuan, yakni:

##### (1) Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan pengukuran pengetahuan, bedanya pada substansi pertanyaannya saja. Jika pada pengukuran pengetahuan pertanyaannya menggali jawaban yang diketahui oleh responden, sedangkan pengukuran sikap pertanyaannya menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

##### (2) Angket

Demikian pengukuran sikap menggunakan metode angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan melalui pertanyaan dan jawaban tertulis.

#### b) Penelitian Kualitatif

Pengukuran sikap dengan metode kualitatif, substansi pertanyaannya sama dengan pertanyaan pada metode penelitian kuantitatif, yaitu wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT). Dalam wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus yakni seperti pertanyaan dalam metode penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaannya bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

### 6. Kriteria Pengukuran Sikap

Menurut (Notoadmodjo, 2014), mengukur sikap berbeda dengan mengukur pengetahuan. Sebab mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang bersifat abstrak. Beberapa konsep tentang sikap yang dapat dijadikan acuan untuk pengukuran sikap, antara lain sebagai berikut:

- a) Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek, menurut Thurstone dalam Notoadmodjo (2014).
- b) Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek (individu menyenangi objek) atau negatif (tidak menyenangi objek), menurut Edward dalam Notoadmodjo (2014).
- c) Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap objek, menurut Lickert dalam Notoadmodjo (2014).

Oleh sebab itu, dalam mengukur sikap biasanya hanya dilakukan dengan meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakili dengan “pernyataan” (bukan pertanyaan). Mengukur sikap dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi, dengan mengajukan pernyataan yang disusun berdasarkan kriteria tersebut. Kemudian pernyataan tersebut dirumuskan dalam bentuk “instrument”. Dengan instrument, pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket (Notoadmodjo, 2014).

Sikap responden kemudian dikategorikan dalam tiga kategori, yaitu sebagai berikut (Arikunto, 2014):

- a) Sikap kurang, jika skor yang diperoleh <56%
- b) Sikap cukup, jika skor yang diperoleh 56-75%
- c) Sikap baik, jika skor yang diperoleh 76-100%

#### D. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan

##### 1. Definisi Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan menurut Andrew E. Sikula dalam (Mandang F. E, 2017) merupakan peningkatan pengetahuan dan pemahaman atas lingkungan kita secara menyeluruh dan proses pengembangan pengetahuan, kecakapan/keterampilan, pikiran, watak, karakter dan sebagainya dalam upaya meningkatkan kinerja (prestasi, pencapaian study). Tingkat atau jenjang pendidikan merupakan tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran.

Pengetahuan selalu dihubungkan dengan tingkat pendidikan. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dimensi dan indikator yang digunakan dalam mengukur tingkat pendidikan menurut (Suktiarti, 2013) yaitu: pendidikan formal dengan indikatornya pendidikan yang diperoleh dibangku sekolah dan pendidikan non formal dengan indikatornya pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti oleh pekerja.

Menurut (Hartley, 2000) dalam (Putra, 2015) tingkat pendidikan memiliki hubungan atau keterkaitan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien (*patient safety*), selanjutnya perawat harus melanjutkan pendidikan dan kesempatan pelatihan untuk semua aspek keperawatan misalnya magister nurse dan spesialis keperawatan.

##### 2. Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia

Secara umum Pendidikan Keperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mencakup tiga tahap, yaitu:



- a) Pendidikan Vokasional, yaitu jenis Pendidikan Diploma Tiga (D 3) Keperawatan yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan.
- b) Pendidikan Akademik, yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.
- c) Pendidikan Profesi, yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (program spesialis dan doktor keperawatan).

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan menurut Hasbullah (2008) dalam (Dewi, 2016) yaitu sebagai berikut:

#### a) Ideologi

Semua manusia dilahirkan ke dunia mempunyai hak yang sama khususnya hak untuk mendapatkan pendidikan dan peningkatan pengetahuan dan pendidikan.

#### b) Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi memungkinkan seseorang mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

#### c) Sosial Budaya

Masih banyak orang tua yang kurang menyadari akan pentingnya pendidikan formal bagi anak-anaknya.

#### d) Perkembangan IPTEK

Perkembangan IPTEK menuntut untuk selalu memperbaharui pengetahuan dan keterampilan agar tidak kalah dengan negara maju.

#### e) Psikologi

Konseptual pendidikan merupakan alat untuk mengembangkan kepribadian individu agar lebih bernilai.

Menurut Green (1985) dalam (Dewi, 2016) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, mereka yang mempunyai pendidikan lebih

tinggi akan memberi respon yang rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi diharapkan lebih peka terhadap kondisi keselamatannya, sehingga lebih baik dalam memanfaatkan fasilitas keselamatan.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konseptual**

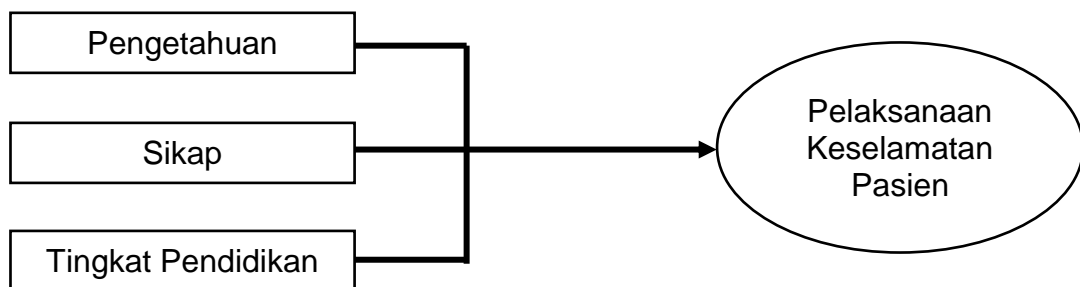
Keselamatan pasien (*patient safety*), merupakan salah satu program dari pemerintah Indonesia, khususnya di rumah sakit yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar lebih aman, meminimalkan timbulnya risiko, mencegah terjadinya cedera, dengan memperhatikan 6 sasaran keselamatan pasien (*patient safety*). Hal tersebut tercermin dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Rumah Sakit, dalam pasal 3b yang menyatakan: bahwa pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Perhatian terhadap keselamatan pasien di rumah sakit menjadi begitu penting dalam pemberian pelayanan kesehatan.

*World Health Organization* (WHO, 2014) mengemukakan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Di Indonesia berdasarkan laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, di beberapa provinsi di Indonesia pada Januari 2010 sampai April 2011, insiden keselamatan pasien yang dilaporkan sebanyak 137 insiden.

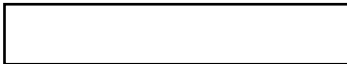
Berbagai penelitian telah dilakukan tentang keselamatan pasien hasilnya didapatkan masih rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia disebabkan oleh beberapa masalah yang sering menjadi hambatan dalam pelaporan insiden dan kurangnya pemahaman petugas untuk melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Faktor rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu takut disalahkan, komitmen kurang dari manajemen dan unit terkait, tidak ada reward dari rumah sakit jika melaporkan, tidak tahu batasan mana atau apa yang harus dilaporkan, sosialisasi insiden keselamatan pasien belum menyeluruh ke semua staf.


Hal inilah yang mendasari penulis untuk meneliti hubungan pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Kerangka konsep variabel penelitian yang akan diteliti yaitu sebagai berikut:

**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konseptual**



**Keterangan:**

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Garis Penghubung Variabel

**B. Hipotesis Penelitian**

Mengacu pada tinjauan pustaka, kerangka pemikiran, dan kerangka konsep yang telah dikemukakan, maka diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
2. Ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional Variabel Penelitian**

No	Variabel yang diteliti	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan identifikasi pasien</li> <li>2. Peningkatan komunikasi yang efektif</li> <li>3. Peningkatan keamanan obat yang harus diwaspadai (<i>high alert</i>)</li> <li>4. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan</li> <li>5. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> <li>6. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur,</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>1 = Baik, dengan skor 17 - 24 (76 - 100%).</p> <p>2 = Cukup, dengan skor 9 - 16 (56 - 75%).</p> <p>3 = Kurang, dengan skor 0 - 8 (&lt; 56%).</p>

			tepat pasien operasi			
2.	Sikap	Pendapat atau pandangan perawat tentang pelaksanaan keselamatan pasien.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan identifikasi pasien</li> <li>2. Peningkatan komunikasi yang efektif</li> <li>3. Peningkatan keamanan obat yang harus diwaspadai (<i>high alert</i>)</li> <li>4. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan</li> <li>5. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> <li>6. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>1 = Baik, dengan skor 73 - 96 (76 - 100%).</p> <p>2 = Cukup, dengan skor 49-72 (56 - 75%).</p> <p>3 = Kurang, dengan skor 24 - 48 (&lt; 56%).</p>
3.	Tingkat Pendidikan	Berdasarkan pendidikan terakhir perawat	S1 Keperawatan + Ners D3 Keperawatan	kuesioner	Ordinal	1 = S1 Keperawatan + Ners.

		atau ijazah terakhir perawat.				2 = D3 keperawatan.
4.	Pelaksanaan Keselamatan Pasien	Kemampuan perawat dalam melakukan pelaksanaan keselamatan pasien.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketepatan identifikasi pasien</li> <li>2. Peningkatan komunikasi yang efektif</li> <li>3. Peningkatan keamanan obat yang harus diwaspadai (<i>high alert</i>)</li> <li>4. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan</li> <li>5. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> <li>6. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>1 = Baik, dengan skor 13 - 24 (&gt; 50%).</p> <p>2 = Kurang, dengan skor 0 - 12 (<math>\leq</math> 50%).</p>

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif*, dengan metode penelitian *cross sectional*, merupakan penelitian dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali waktu).

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

##### 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 12-17 Januari 2020.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu, perawat yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan jumlah 88 perawat, dengan klasifikasi perawat D3 berjumlah 51 orang, S1 Keperawatan dan Ners berjumlah 37 orang.

##### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *propotional stratified random sampling*, yaitu suatu metode pengambilan sampel pada populasi tidak homogen yang memiliki strata (kedudukan) atau lapisan heterogen (bertingkat).

##### a) Kriteria Inklusi

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap.
- 2) Perawat tidak dalam masa cuti.
- 3) Perawat yang bersedia menjadi responden.



## b) Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang bertugas sebagai kepala ruangan
- 2) Mahasiswa perawat

Adapun rumus untuk menentukan jumlah sampel untuk populasi yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

- n = perkiraan jumlah jumlah sampel
- N = perkiraan besar jumlah populasi
- z = nilai standar normal untuk  $\alpha$  (1,96)
- p = perkiraan porposisi (0,5)
- q = 1 – p (0,5)
- d = taraf signifikan yang dipilih (5% = 0,05)

$$n = \frac{88 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (88 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{88 \cdot (3,8416) \cdot (0,25)}{(0,0025) \cdot (87) + (3,8416) \cdot (0,25)}$$

$$n = \frac{88 \cdot 0,9604}{0,2175 + 0,9604}$$

$$n = \frac{84,5152}{1,1779}$$

$$n = 71 \text{ responden}$$

Jadi, didapatkan jumlah sampel yaitu 71 sampel (responden).

## D. Instrument Penelitian

## 1. Kuesioner Pengetahuan

Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama untuk mengkaji tentang pengetahuan perawat diukur sampai pada tingkat aplikasi dengan 30 pertanyaan menggunakan skala *Guttman* dengan 2 pilihan benar dan salah, apabila jawaban responden benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0.

## 2. Kuesioner Sikap

Bagian kedua untuk mengetahui sikap. Sikap diukur melalui 30 pernyataan menggunakan skala *likert* dengan 4 pilihan, pada pernyataan positif : sangat setuju (SS) dinilai 4, setuju (S) dinilai 3, tidak setuju (TS) dinilai 2, dan sangat tidak setuju (STS) dinilai 1. Pada pernyataan negatif sangat setuju (SS) dinilai 1, setuju (S) dinilai 2, tidak setuju (TS) dinilai 3, dan sangat tidak setuju (STS) dinilai 4.

## 3. Kuesioner Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Bagian ketiga untuk mengetahui pelaksanaan keselamatan pasien pada perawat dengan diberi 30 pernyataan menggunakan skala *Guttman* dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Bila jawaban ya diberi skor 1, bila tidak diberi skor 0.

## E. Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang akan dilalui dalam proses pengumpulan data penelitian yaitu, peneliti pertama-tama mendapat rekomendasi dari pihak Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk melakukan penelitian. Kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada instansi terkait tempat penelitian.

### 1. *Informed Consent* (Persetujuan)

*Informed consent* merupakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

### 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menghormati privasi dan kerahasiaan subjek, peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama dan alamat sampel, tetapi lembaran tersebut dengan kode tertentu.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi sampel dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil peneliti. Data yang telah dikumpulkan disimpan didalam disk dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Dalam penelitian ini, proses dan tehnik pengumpulan data penelitian dilakukan dengan dua cara, yaitu:

a) Data Primer

Data primer yang digunakan merupakan data yang diperoleh melalui kuesioner, yaitu pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*).

b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan langsung dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar tentang data perawat dan data kejadian insiden keselamatan pasien.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data sebagai berikut:

### 1. *Editing*

*Editing* dilakukan dengan mencermati kembali isian instrument penelitian dan merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan yang diserahkan ke peneliti. Tujuan dilakukannya editing adalah untuk mengurangi kesalahan dalam pengisian instrument penelitian.

### 2. *Coding*

*Coding* merupakan tahapan yang dilakukan dengan memberikan kode atau simbol tertentu untuk setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat *entry* data. Coding dapat dilakukan dengan pemberian kode yang disesuaikan dengan nilai skor setiap pertanyaan dan pernyataan.

### 3. *Processing*

*Processing* dilakukan setelah melakukan *editing* dan *coding*. Processing yaitu proses data dengan cara meng-*entry* data dari instrument penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistik. Tujuan dilakukannya processing adalah agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

### 4. *Cleaning*

*Cleaning* atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan

atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti meng-*entry* data ke komputer. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah mengetahui adanya *missing*, variasi, dan konsistensi data.

## G. Analisa Data

Setelah dilakukan pengolahan data, maka langkah selanjutnya adalah analisa data. Analisa data merupakan langkah yang sangat penting, sebab dari hasil inilah data dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan peneliti.

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik, yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS (*statistical package and social sciences*) versi 21 *windows* 10. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

### 1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini skala yang digunakan adalah kategorik maka analisa univariat dilakukan untuk mengetahui ukuran persentase atau proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan pelaksanaan keselamatan pasien.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian dengan cara mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan) dan variabel dependen (pelaksanaan keselamatan pasien). Analisis data dilakukan dengan uji statistik *Non-Parametrik* yaitu uji *Chi-Square* dengan tingkat pemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dengan interpretasi:

- a. Apabila  $p < \alpha$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak artinya, ada antara hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien
- b. Apabila  $p \geq \alpha$  ( $p \geq 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak artinya, tidak ada hubungan antara hubungan pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 12-17 Januari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *propotional stratified random sampling*, dimana dalam penelitian ini sampel berjumlah 71 responden. Instrument pengumpulan data yang digunakan ialah lembar kuesioner sebagai alat ukur.

Pengolahan data menggunakan program komputer SPSS (*statistical paskage and social sciences*) versi 21 windows, dengan uji yang digunakan, yaitu uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ), adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan uji ini, apabila  $p < \alpha$  maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak sedangkan apabila  $p > \alpha$  maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak dan hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima.

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Katholik yang berdiri di kota Makassar yang didirikan pada tanggal 8 Desember 1938 dan diresmikan pada tanggal 22 September 1939 serta kegiatan di mulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di jalan Somba Opu nomor 273, kelurahan Losari, kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Selama kurang lebih 81 tahun melayani masyarakat Rumah Sakit Maris Makassar selalu berinovasi dan berkembang baik dari peralatan dan pelayanan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang kecil yang tidak mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ komunitas Rajawali

mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut dalam suatu rencana untuk membangun rumah sakit khatolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Adapun visi, misi dan motto Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a) Visi

Menjadi Rumah Sakit pilihan yang profesional dan terpercaya dengan memberikan pelayanan yang terbaik dalam semangat kasih.

b) Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang holistik, hormat pada martabat manusia tanpa membedakan suku, agama, ras status sosial dengan berkomitmen pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- 2) Membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
- 3) Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis dalam pengembangan pelayanan.
- 4) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan melalui pengembangan inovasi secara berkesinambungan.

c) Motto

Melayani dengan cinta kasih.

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur

**Tabel 5.1**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di RS Stella Maris Makassar

Kelompok Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25 Tahun	11	15,5
26-35 Tahun	52	73,2
36-45 Tahun	8	11,3
Total	71	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi responden berdasarkan kelompok umur

responden terbanyak yaitu kelompok umur 26-35 berjumlah 52 (73,2%), kemudian kelompok umur responden terbanyak kedua yaitu kelompok umur 17-25 berjumlah 11 (15,5%), dan kelompok umur responden terbanyak ketiga yaitu kelompok umur 36-45 berjumlah 8 (11,3%).

b) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.2**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Stella Maris Makassar

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki laki	4	5,6
Perempuan	67	94,4
Total	71	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan berjumlah 67 responden (94,4%), sesangkan untuk laki-laki hanya 4 responden (5,6%).

4. Hasil Variabel yang Diteliti

a) Analisis Univariat

1) Pengetahuan

**Tabel 5.3**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pengetahuan di RS Stella Maris Makassar

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	40	56,3
Cukup	31	43,7
Total	71	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden dengan kategori baik lebih banyak dengan jumlah 40 responden (56,3%), sedangkan untuk kategori cukup dengan jumlah 31 responden (43,7%).

## 2) Sikap

**Tabel 5.4**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Sikap di RS Stella Maris Makassar

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	36	50,7
Cukup	35	49,3
Total	71	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa sikap responden dengan kategori baik lebih banyak dengan jumlah 36 responden (50,7%), sedangkan untuk kategori cukup dengan jumlah 35 responden (49,3%).

## 3) Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.5**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Tingkat Pendidikan di RS Stella Maris Makassar

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
S1 + Ns	32	45,1
D3 Keperawatan	39	54,9
Total	71	100

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan S1 + Ns dengan 32 responden (45,1%) lebih sedikit dibandingkan dengan D3 keperawatan dengan 39 responden (54,9%).



## 4) Pelaksanaan Keselamatan Pasien

**Tabel 5.6**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar

Pelaksanaan Keselamatan Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	40	56,3
Kurang	31	43,7
Total	71	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien responden dengan kategori baik lebih tinggi dengan 40 responden (56,3%), dibandingkan dengan kategori kurang dengan 31 responden (43,7%).

## b) Analisis Bivariat

## 1) Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien

**Tabel 5.7**

Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar

Pengetahuan	Pelaksanaan Keselamatan Pasien				Total		p
	Baik		Kurang		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	34	85	6	15	40	100	0,000
Cukup	6	19,4	25	80,6	31	100	
Total					71	100	

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 5.7 didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Dibuktikan melalui hasil yang didapatkan yaitu nilai  $p=0,000$  sedangkan  $\alpha=0,05$  dimana  $p<\alpha$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dimana ada 40 responden pengetahuannya baik dengan kategori pelaksanaan keselamatan pasiennya baik berjumlah 34 (85%) responden, sedangkan untuk kategori pengetahuannya cukup

ada 31 responden, dengan kategori pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang berjumlah 25 (80,6%) responden.

2) Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien

**Tabel 5.8**

Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar

Sikap	Pelaksanaan Keselamatan Pasien				Total		p
	Baik		Kurang		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	32	88,9	4	11,1	36	100	0,000
Cukup	8	22,9	27	77,1	35	100	
Total					71	100	

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 5.8 didapatkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Dibuktikan melalui hasil yang didapatkan yaitu nilai  $p=0,000$  sedangkan  $\alpha=0,05$  dimana  $p<\alpha$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dimana ada 36 responden sikapnya baik dengan kategori pelaksanaan keselamatan pasiennya baik berjumlah 32 (88,9%) responden, sedangkan untuk kategori sikapnya cukup ada 35 responden, dengan kategori pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang berjumlah 27 (77,1%) responden.

3) Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien.

**Tabel 5.9**

Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar

Tingkat Pendidikan	Pelaksanaan Keselamatan Pasien				Total		p
	Baik		Kurang		n	%	
	f	%	f	%			
S1 + Ns	26	81,3	6	18,8	32	100	0,000
D3 Kep	14	35,9	25	64,1	39	100	
Total					71	100	

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 5.9 didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Dibuktikan melalui hasil yang didapatkan yaitu nilai  $p=0,000$  sedangkan  $\alpha=0,05$  dimana  $p<\alpha$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Dimana ada 32 responden dengan tingkat pendidikan S1 + Ners dengan kategori pelaksanaan keselamatan pasiennya baik berjumlah 26 (81,3%) responden, sedangkan untuk tingkat pendidikan D3 Keperawatan pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang berjumlah 25 (64,1%) responden.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Hasil penelitian berdasarkan uji bivariat yang dilakukan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2x2 yang dibaca pada *continuity correction*<sup>b</sup> diperoleh nilai ( $p=0.000$ ) pada *Asymp.Sig.(2-side)*. Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p<\alpha$  (0,05), yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pancaindra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk mengasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoadmodjo, 2014).

Pengetahuan atau *knowledge* menurut (Bloom, 1956) dalam (Setiawan, 2018) yaitu mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan

disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya.

Menurut (Murwani, 2014) pada umumnya, pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang pendidikan rendah mutlak pengetahuannya juga rendah. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal (pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti). Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu.

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien pada 71 (100%) responden penelitian, didapatkan hasil pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 40 responden dengan klasifikasi 34 (85%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya baik serta didapatkan 6 (15%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang dan yang pengetahuan kategori cukup dengan 31 responden dengan klasifikasi 6 (19,4%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya baik serta 25 (80,6%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2x2 yang dibaca pada *continuity correction<sup>b</sup>* diperoleh nilai ( $p = 0.000$ ) pada *Asymp.Sig.(2-side)*. Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  (0.05), artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti, diantaranya; (Novayanti, 2015) yang menunjukkan

ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien dengan hasil penelitian ( $p=0,023$ ). (Bawelle, 2013), terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) diruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna dengan nilai ( $p=0,014$ ). (Ginting, 2014) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan penerapan standar *JCI* tentang keselamatan pasien dengan hasil penelitian ( $p=0,001$ ). (Hia, Widya Feronica 2018) menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*patient safety*) di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2018 dengan nilai ( $p=0,004$ ).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 40 responden dengan klasifikasi 34 (85%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya baik, serta didapatkan 6 (15%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang. Peneliti berasumsi bahwa faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor predisposisi dimana pengetahuan dari responden itu sendiri dalam melaksanakan keselamatan pasien di rumah sakit, dimana perawat harus memahami tentang apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien di rumah sakit serta dalam pelaksanaan pelayanan harus mengetahui enam sasaran keselamatan pasien itu sendiri, sehingga perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara benar dan aman. Pengetahuan tentang pelaksanaan keselamatan pasien sangat penting diberikan pada petugas kesehatan khususnya perawat sebagai ujung tombak dalam pelayanan keperawatan dalam usaha meningkatkan pengetahuan dan memberikan alternatif pilihan dalam dalam merencanakan pelaksanaan keselamatan pasien. Dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mendasari perilaku perawat dalam memberikan tindakan dapat dilakukan dengan lebih efektif.

Dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 31 responden dengan klasifikasi 6 (19,4%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya baik serta 25 (80,6%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang. Peneliti berasumsi bahwa

faktor yang mempengaruhinya yaitu imbalan atau penghargaan, dimana seperti yang dikatakan (Bawono, 2015) bahwa kinerja dan kesesuaian imbalan atau penghargaan yang baik akan memotivasi karyawan untuk bekerja lebih produktif atau lebih baik dan suksesnya suatu organisasi ditentukan oleh besarnya imbalan yang diberikan. Dengan demikian diharapkan rumah sakit bisa memberikan imbalan/penghargaan yang sesuai dengan kinerja dari para perawat sehingga dalam pelaksanaan keselamatan pasien perawat bisa melakukannya dengan baik dan benar.

## 2. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Hasil penelitian bivariat ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2x2 yang dibaca pada *continuity correction<sup>b</sup>* diperoleh nilai ( $p=0.000$ ) pada *Asymp. Sig.(2-side)*. Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  (0,05), yang berarti bahwa ada pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Sejalan dengan itu (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan bahwa, sikap merupakan pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling tinggi. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overtbehavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas.

Menurut (Azwar, 2010) dalam (Sanifah, 2018) sikap (*attitude*) merupakan evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap.

Menurut Chaplin dalam (Lestari, 2015) Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat

dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.

Memandang sikap sebagai kombinasi dari, reaksi atau respon kognitif (respon perseptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respon afektif (respon pernyataan perasaan yang menyangkut aspek emosional), dan respon konatif (respon berupa kecenderungan perilaku tertentu sesuai dengan dorongan hati), (Susilo, 2014). Dengan demikian, Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program pelaksanaan keselamatan pasien, sehingga dapat melaksanakan praktik keperawatan secara aman untuk pasien dan diri sendiri.

Berdasarkan hasil analisis hubungan sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien pada 71 (100%) responden penelitian, didapatkan hasil sikap dengan kategori baik sebanyak 36 responden dengan klasifikasi 32 (88,9%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya baik serta didapatkan 4 (11,1%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang dan yang pengetahuan kategori cukup 35 responden dengan klasifikasi 8 (22,9%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya baik serta 27 (77,1%) responden pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2x2 yang dibaca pada *continuity correction*<sup>b</sup> diperoleh nilai ( $p = 0.000$ ) pada *Asymp.Sig.(2-side)*. Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  (0.05), artinya ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti, diantaranya; (Bawelle, 2013) yang menunjukkan ada hubungan sikap perawat dengan dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna dengan nilai ( $p=0,014$ ), dan pada penelitian yang dilakukan (Simorangkir, 2015) menunjukkan hasil terdapat ada hubungan antara sikap dengan kinerja perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien di RS Santo Borromeus Bandung dengan nilai ( $p=0,017$ ), kemudian pada hasil penelitian (Mawansyah, 2017) didapatkan hasil ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan *patient safety* di RS Santa Anna Kendari dengan nilai

( $p=0,004$ ), serta pada penelitian yang dilakukan (Yarnita, 2018) didapatkan hasil ada hubungan sikap dengan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan nilai ( $p=0,001$ ).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 36 responden memiliki sikap baik, hanya terdapat 4 (11,1%) responden pelaksanaan keselamatan pasien kurang. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dipengaruhi oleh kurangnya kepatuhan dan tanggung jawab setiap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien itu sendiri. Sikap pada hakikatnya bukan merupakan faktor bawaan yang tidak dapat diubah. Sikap dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi dari empat sumber yang mempengaruhi sikap, yaitu: pengalaman dan tanggung jawab menyelesaikan masalah, pengalaman orang lain, keadaan fisiologis dan emosional.

Dari hasil penelitian didapatkan 35 responden memiliki sikap cukup dan terdapat 27 (77,1%) responden pelaksanaan keselamatan pasien kurang. Menurut asumsi dari peneliti, hal ini dapat terjadi disebabkan karena faktor individu misalnya ada masalah pribadi atau motivasi kerja yang kurang. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan tanpa ada motivasi dalam diri seseorang untuk bertindak sesuatu. Sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju. Sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang, yang terkait dengan kesiapsiagaan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan dimana individu berada, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan atau agama dan faktor emosi dalam diri individu.

Hal ini sejalan dengan Chaplin dalam (Lestari, 2015) Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila



individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Purwanto, 2014) diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta adanya faktor emosional. Sedangkan (Rusmanto, 2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pendapatan dan pengetahuan.

Perilaku atau dalam hal ini kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan kinerja yang tidak didasari pengetahuan. Kesimpulan ini didukung oleh pernyataan (Notoatmodjo, 2014) yakni perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Jadi berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap perawat berhubungan dengan pelaksanaan keselamatan pasien yang tidak terlepas dari kemampuan setiap individu dalam merespon stimulus yang ada.

### 3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Hasil penelitian bivariat ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2x2 yang dibaca pada *continuity correction*<sup>b</sup> diperoleh nilai ( $p=0.000$ ) pada *Asymp.Sig.(2-side)*. Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  (0,05), yang berarti bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Pengetahuan selalu dihubungkan dengan tingkat pendidikan. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dimensi dan indikator yang digunakan dalam mengukur tingkat pendidikan menurut (Suktiarti, 2013), yaitu: pendidikan formal dengan indikatornya pendidikan yang diperoleh dibangku sekolah dan pendidikan non formal dengan indikatornya pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti oleh pekerja.

Tingkat pendidikan menurut Andrew E. Sikula dalam (Mandang F. E, 2017), merupakan peningkatan pengetahuan dan pemahaman atas lingkungan kita secara menyeluruh dan proses pengembangan pengetahuan, kecakapan/keterampilan, pikiran, watak, karakter dan sebagainya dalam upaya meningkatkan kinerja (prestasi, pencapaian study). Tingkat atau jenjang pendidikan merupakan tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka output/hasil yang dikeluarkan juga akan semakin baik dalam praktek kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 responden yang tingkat pendidikannya S1 Keperawatan + Ners yang pelaksanaan keselamatan pasiennya baik terdapat 26 (81,3%) responden, dan pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang terdapat 6 (18,8%) responden. Asumsi dari peneliti berdasarkan hasil analisis dari hasil penelitian yang sudah dilakukan menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik juga pelaksanaan keselamatan pasien yang akan dilakukan dalam asuhan keperawatan. Menurut (Hartley, 2000) dalam (Putra, 2015) tingkat pendidikan memiliki hubungan atau keterkaitan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien (*patient safety*), selanjutnya perawat harus melanjutkan pendidikan dan kesempatan pelatihan untuk semua aspek keperawatan misalnya nurse spesialis keperawatan dan magister keperawatan.

Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja perawat, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kinerja yang ditunjukkan juga akan semakin baik karena pengetahuan dan wawasan yang dimiliki lebih luas bila dibandingkan dengan perawat yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Dan juga menurut (Green, 1985) dalam (Dewi, 2016) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, mereka yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberi respon yang rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi

diharapkan lebih peka terhadap kondisi keselamatannya, sehingga lebih baik dalam memanfaatkan fasilitas keselamatan.

Hasil lain juga menunjukkan 39 responden yang tingkat pendidikannya DIII keperawatan yang pelaksanaan keselamatan pasiennya baik terdapat 14 (35,9%) responden, dan pelaksanaan keselamatan pasiennya kurang terdapat 25 (64,1%) responden. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dipengaruhi oleh kurangnya kepatuhan dan pelatihan maupun informasi dari setiap perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien itu sendiri, serta tingkat pendidikan responden yang lebih banyak masih menyandang D3 keperawatan. Menurut (Agus, 2014) pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Menurut (Agus, 2014) juga, informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2x2 yang dibaca pada *continuity correction<sup>b</sup>* diperoleh nilai ( $p = 0.000$ ) pada *Asymp.Sig.(2-side)*. Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  (0.05), artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

Sejalan dengan hasil penelitian (Astriana, 2014) menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat dalam penerapan program keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makassar dengan nilai ( $p=0,002$ ). (Swastikarini, 2016) menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap RS X Pekanbaru dengan nilai ( $p=0,001$ ). (Kurniadi, 2013) menyatakan tingkat pendidikan berhubungan dengan keselamatan pasien dengan nilai  $p < 0,05$ . Tingkat pendidikan formal yang

semakin tinggi, berakibat pada peningkatan harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan. (Yuliasuti, 2015) tentang Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan, dan Sikap Terhadap Kinerja Perawat dalam Penatalaksanaan Kasus Flu Burung di RSUP H. Adam Malik menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kinerja perawat ( $p=0,045$ ).

Dengan demikian, kemampuan kerja seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah ditetapkan untuk ditempuh oleh seseorang sebagai tenaga perawat. Tenaga perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang memadai sesuai dengan profesinya akan mempunyai kemampuan yang baik dalam melaksanakan pelayanan medis atau melakukan tindakan perawatan terhadap pasien. Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, berakibat pada peningkatan harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan.

### C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian ini, yaitu;

Dalam penelitian ini ada beberapa responden yang tidak didampingi oleh peneliti saat mengisi kuesioner sehingga dapat mempengaruhi jawaban dari masing-masing responden tersebut.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 71 responden/sampel penelitian, pada tanggal 12-17 Januari 2020 tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut;

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien.
2. Ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Manajemen Rumah Sakit**

Diharapkan bagi rumah sakit untuk memperhatikan mutu tenaga kesehatan dalam hal ini perawat untuk melanjutkan tingkat pendidikan mereka dari D3 keperawatan ke tingkat S1 + Ners, karena dalam penelitian ini tenaga perawat lebih banyak yang berpendidikan D3 keperawatan.

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

a) Perlu ditingkatkan lagi mutu pelayanan keperawatan kepada pasien salah satunya dengan meningkatkan kualifikasi pendidikan SDM (sumber daya manusia) misalnya dari D3 keperawatan ke tingkat S1 + Ners. Dengan melanjutkan tingkat pendidikan diharapkan menambah pengetahuan/wawasan serta sikap perawat dalam hal ini tentang keselamatan pasien di rumah sakit.

b) Perlu ditingkatkan lagi pelaksanaan keselamatan pasien yang tepat dan benar bagi tenaga kesehatan sesuai 6 sasaran keselamatan pasien, dan dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana yang bertugas di ruang perawatan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar baik secara teoritis dan praktik untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan dalam memberikan informasi dan pelayanan terhadap masyarakat, serta memiliki sikap yang baik dalam melaksanakan tugas dan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, B., D. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anwar, A., A. (2012). Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Universitas Hasanuddin*, 113.
- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astriana. (2014). Hubungan Pendidikan, Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Keselamatan Pasien di RSUD Haji Makassar. *Journal UNHAS*, 5
- Bawelle, S., C. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. *Ejournal Keperawatan*, 4.
- Bawono, D., C. (2015). Analisis Pengaruh Pemberian Insentif, Kepemimpinan dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Undip*, 72.
- Belinda, M. (2016). *Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. <https://www.coursehero.com>.
- Departemen Kesehatan RI. (2009, 5 17). Retrieved 5 17, 2009, from Kemkes.go.id: <http://kategori-umur-menurut-depkes.html>
- Dewi, M. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja dengan Kepatuhan Penggunaan Sefty Helmet. *Jurnal Universitas Sebelas Maret*, 10-12.
- Donsu, J., D. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- England, N. (2015). *Serious Incident Framework*. London: Skiptone House.
- Ginting, D., S. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Perawat dengan Penerapan Standar Joint Commussion International Tentang Keselamatan Pasien. *Repository Institusi Universitas Sumatera Utara*, 36.
- Gunawan, W., H. (2015). Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit . *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 206-213.
- Herru, H., M. (2014). Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 73.
- Hia, W., F. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Pringadi Medan. *Repository Institusi USU*, 74.

- Ismainar, H. (2015). *Keselamatan Pasien Dirumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish.
- Judge, R., D., (2015). Penerapan Motivasi Karyawan Menurut Teori Dua Faktor Frederick Herzberg. *Jurnal Administrasi Kantor*, 85.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2011). *Laporan Insiden Keselamatan Pasien*. <https://www.pdpersi.co.id>.
- Lestari, N. D. (2015). Identifikasi Sikap Sosial Siswa. *Jurnal UNY*, 9.
- Mandang F., E. (2017). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Bank Rakyat Indonesia (PERSERO), Tbk Cabang Manado. *Jurnal Emba*, 4330.
- Syam, N., S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RSUD Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 209.
- Mawansyah, L., T. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Anna Kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6.
- Murwani, A. (2014). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Ngalngola, E. (2013) Gambaran Pengetahuan dan Motivasi Perawat terhadap Penerapan Program Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Makassar. *Jurnal Universitas Hasanuddin*, 103.
- NHS, I. (2017). *National Patient Safety Incident Reports*. London: Wellington House.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 . (2017, 3 13)*. Retrieved 3 13, 2017, from Kementrian Pertahanan Republik Indonesia: <https://www.kemhan.go.id/itjen/2017/03/13/peraturan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-11-tahun-2017-tentang-keselamatan-pasien.html>
- Purwanto, N. (2014). Psikologi Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Putra, A., J. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Keselamatan Pasien di Ruang Perawatan RS Haji Jakarta. *Jurnal UI*, 12.
- Rusmanto. (2013). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Filaria di RW II Kelurahan Pondok Aren. *Jurnal UIN*, 72.



- Sanifah, L., J. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia. *Jurnal Insan Cendekia Medika*, 15.
- Setiawan, D., F. (2018). Menerapkan Revision Bloom's Taxonomy Pada Tujuan Pembelajaran Umum Ranah Kognitif Kajian Persamaan Dasar Akuntansi. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Ekonomi*, 45.
- Setiyajati, A. (2014). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Penerapan Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal UNS*, 93-97.
- Simorangkir, D., S. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di RS Santo Borromeus Bandung. *Jurnal STIK Santo Borromeus*, 59
- Suktiarti, L., D. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan dengan Motivasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia. *Jurnal Karya Ilmiah Mahasiswa*, 24.
- Sunaryo. (2013). Hubungan antara Persepsi tentang Kondisi Fisik Lingkungan Kerja dengan Sikap Kerja dalam Meningkatkan Etos Kerja Karyawan. *Jurnal Talenta Psikologi*, 106.
- Susilo, S. A. (2014). *Pembelajaran Nilai Karakter*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Swatikarini, S. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS X Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Permas*, 79.
- Tirtawidi, A. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Masyarakat dalam Manajemen Stress. *Jurnal Ump*, 19.
- Undang Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit*. (2016, 09 28). Retrieved 09 28, 2016, from Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: [kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/uu/uu-nomor-44-tahun-2009-tahun-rs](http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/uu/uu-nomor-44-tahun-2009-tahun-rs)
- WHO. (2014). *facts on patient safety*. inggris: [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/).
- Widyastuti, P. D. (2014). *Kebutuhan Dasar Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Yarnita, Y. (2018). Analisis Hubungan Sikap Perawat dengan Budaya keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Photon*, 34.

Yuliasuti, I. (2015). Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan dan Sikap Terhadap Kinerja Perawat dalam Penatalaksanaan Kasus Flu Burung di RSUP H. Adam Malik. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*, 78.

## JADWAL PENELITIAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Penelitian																																
2.	ACC Judul Penelitian																																
3.	Pengambilan Data Awal																																
4.	Menyusun Proposal																																
5.	Ujian proposal																																
6.	Perbaikan Proposal																																
7.	Pelaksanaan penelitian																																
8.	Penyusunan Skripsi																																
9.	Ujiann Skripsi																																
10.	Perbaikan Skripsi																																



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 606/STIK-SM/S1.256/X/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada yth.  
Direktur RS Stella Maris  
Di  
Makassar.

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS Stella Maris Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

1. **N a m a** : Eka  
**NIM** : C1814201169
2. **N a m a** : Geovanni Lorensa Prawiro  
**NIM** : C1814201175

Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Pelaksanaan Pasien Safety Di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 3 Oktober 2019  
Ketua

Siprianus Abdu S. Si. Ns. M.Kes.  
NIDN: 0928027101

## Lampiran 3

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/Saudari Calon Responden

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka

Alamat : Jl. Inspeksi Kanal, Kecamatan Panakukkang

Nama : Geovanni Lorensa Prawiro

Alamat : Jl. Angkasa IV No.11, Kecamatan Panakukkang

Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di RS Stella Maris Makassar ”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Eka

Geovanni Lorensa Prawiro

## Lampiran 4

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar”

Peneliti : Eka  
Geovanni Lorensa Prawiro

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar”**. Yang dilaksanakan oleh Eka dan Geovanni Lorensa Prawiro, dengan mengisi kuesioner.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2020

(.....)

## Lampiran 5

### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

##### Petunjuk:

1. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan atau pernyataan.
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda dengan memberikan tanda (x) pada lembar kuesioner.

##### A. Identitas Responden

1. Nomor :
2. Nama (initial) :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin:
5. Pendidikan :  
 D3 Keperawatan  
  
 S1 Keperawatan + Ners

##### B. Pengetahuan Tentang Keselamatan Pasien

(Keterangan: B = Benar, S = Salah)

No	PERTANYAAN	B	S
1.	Yang dimaksud dengan keselamatan pasien ( <i>patient safety</i> ) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman.		
2.	yang dimaksud dengan insiden keselamatan pasien (IKP) adalah kesalahan medis ( <i>medical error</i> ), kejadian yang tidak diharapkan ( <i>adverse event</i> ), dan nyaris terjadi ( <i>near miss</i> ).		
3.	Sistem keselamatan pasien hanya meliputi asesmen risiko, identifikasi risiko dan tidak termasuk pengelolaan hal yang berhubungan dengan		

	risiko selama pasien di rumah sakit.		
4.	KTD adalah suatu kejadian yang tidak di harapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil dan bukan penyakit dasarnya atau kondisi pasien.		
5.	Insiden Keselamatan Pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan, yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien.		
6.	Tujuan dari sistem keselamatan pasien adalah untuk mencegah dan mengurangi terjadinya KTD, KNC, KPC dan Kejadian Sentinel.		
7.	Tujuan pemasangan gelang identitas pada pasien adalah untuk mamastikan kebenaran identitas pasien selama pasien dirawat.		
8.	Isi tulisan gelang identitas pasien adalah nama pasien, umur dan alamat.		
9.	Pemasangan gelang identitas pasien untuk menunjukkan jenis kelamin, pada pergelangan tangan warna biru muda untuk pasien laki-laki dan warna merah muda untuk pasien perempuan.		
10.	Identifikasi dilakukan terhadap pasien penerima pengobatan dan transfuse darah, pengambilan specimen, penerimaan prosedur keperawatan.		
11.	Penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter dimaksudkan untuk kelengkapan data, tidak untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan terjadinya KTD.		
12.	Proses komunikasi berupa perintah lengkap atau informasi hasil pemeriksaan secara lisan via telepon dicatat, dibaca ulang oleh si penerima diberi stempel <i>read back</i> dan diverifikasi oleh pemberi perintah dalam waktu 24 jam.		
13.	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang diulang-ulang, tidak berkaitan dengan instruksi verbal/lisan dan via telepon.		
14.	Instruksi dari dokter baik secara verbal maupun telepon wajib di bacakan kembali oleh penerima instruksi ( <i>read back</i> ) dan diberikan tanda cap pada lembar terintegrasi untuk di periksa oleh		



	dokter yang bersangkutan.		
15.	Operan jaga dilakukan dari satu shift ke shift berikutnya merupakan bagian dari komunikasi berkesinambungan.		
16.	Merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan di Rumah Sakit disebabkan banyaknya jenis obat dan jenis pemeriksaan dan prosedur.		
17.	Obat-obat dengan konsentrasi pekat boleh ada di ruangan perawatan.		
18.	Seorang pasien yang mempunyai alergi obat tertentu harus terpasang gelang identitas pada pergelangan tangan dengan gelang berwarna kuning.		
19.	Keamanan pemberian obat-obatan kepada pasien tidak perlu diperhatikan perawat, karena sudah dijamin oleh bagian apotik		
20.	Cuci tangan hanya dilakukan saat sebelum dan sesudah menyentuh pasien.		
21.	Yang termasuk upaya mencegah dan mengurangi kemungkinan risiko pasien jatuh selama perawatan adalah: melakukan asesmen pasien, menandai pasien, memposisikan tempat tidur terendah, meninggikan pagar pengaman dan mendekatkan pasien di dekat <i>nurse station</i> .		
22.	Pengkajian ulang risiko jatuh wajib dilakukan pada pasien yang akan pindah dari ruangan atau bangsal lain.		
23.	Asesmen risiko ulang kemungkinan pasien jatuh selama dalam perawatan dimaksudkan untuk mencegah dan mengurangi KTD pasien jatuh.		
24.	Asesmen pasien dengan kemungkinan risiko jatuh hanya dilakukan perawat saat pasien pertama masuk perawatan.		

### C. Sikap Tentang Keselamatan Pasien

(Keterangan: SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju).

No	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Penempatan sistem keselamatan rumah sakit dalam asuhan keperawatan menjamin pasien lebih aman.				
2.	Pentingnya melakukan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko selama di rumah sakit termasuk ruang lingkup sistem keselamatan pasien.				
3.	Menurut saya identifikasi pasien tidak perlu di lakukan karena sudah hafal dengan pasien saya.				
4.	Memperhatikan setiap upaya pencegahan infeksi nosokomial pasien selama dalam perawatan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting.				
5.	Menerapkan standar keselamatan pasien pada pekerjaan sehari-hari tanpa diawasi orang lain.				
6.	Setiap terjadinya Insiden Keselamatan Pasien harus dilaporkan, bukan untuk ditutupi atau disembunyikan.				
7.	Setiap terjadinya IKP harus didiskusikan, dikaji, dicari akar masalah dan dijadikan bahan pembelajaran bersama.				
8.	Perlu ditulis lengkap dan dibacakan ulang untuk instruksi dokter yang diberikan melalui verbal/lisan dan via telepon.				
9.	Sangat penting penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter untuk mencegah/menghindari terjadinya IKP.				
10.	Memerlukan perhatian seksama penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter hanya penting pada saat memberikan obat-obat suntikan dan melaksanakan transfuse darah.				

11.	Dalam implementasi sistem keselamatan pasien tidak untuk mencari-cari kesalahan rekan sekerja atau petugas lainnya.				
12.	Hasil kritis pemeriksaan penunjang perlu segera dilaporkan kepada dokter.				
13.	Diperlukan perhatian tinggi keamanan pemberian obat-obat kepada pasien.				
14.	Sangat dibenarkan adanya obat-obat dengan konsentrasi pekat boleh ada di ruangan perawatan.				
15.	Memerlukan perhatian cermat akurasi pemberian dosis obat kepada pasien.				
16.	Memerlukan perhatian akurasi tinggi cara/rute pemberian obat kepada pasien.				
17.	Memerlukan perhatian khusus rupa dan kemasan obat-obatan yang mempunyai kemiripan.				
18.	Memerlukan pengkajian pasien dengan riwayat alergi obat.				
19.	Bila terjadi insiden keselamatan pasien selama pasien di rumah sakit tidak harus dilaporkan, dianalisis atau dikaji bersama.				
20.	Tidak perlu dilaporkan secara tertulis apabila ada pasien jatuh dalam perawatan, karena berdampak merugikan bagi pelayanan asuhan keperawatan.				
21.	Tidak selalu diperlukan upaya verifikasi untuk akurasi/ketepatan komunikasi verbal/lisan dan via telepon.				
22.	Perawat perlu melakukan asesmen ulang untuk pasien-pasien dengan risiko jatuh selama dalam perawatan.				
23.	Pasien-pasien dengan kemungkinan risiko jatuh lebih besar perlu dilakukan tindakan pencegahan.				
24.	Tidak perlu di laporkan secara tertulis apabila ada pseian jatuh dalam perawatan, karena berdampak merugikan bagi pelayanan asuhan keperawatan.				

#### D. Pelaksanaan Keselamatan Pasien

No	PERNYATAAN	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1.	Selalu melakukan identifikasi saat menerima pasien baru.		
2.	Melakukan identifikasi pasien ketika akan memberikan obat.		
3.	Selalu melakukan identifikasi pasien saat akan memberikan tranfusi darah.		
4.	Melakukan identifikasi sebelum mengambil darah atau specimen lainnya.		
5.	Melakukan identifikasi sebelum melakukan perawatan atau prosedur tindakan lainnya.		
6.	Sebelum memberikan obat, menjelaskan kepada pasien indikasi, efek samping, dosis, cara pemberian obat.		
7.	Menyimpan obat beresiko tinggi dan diberi tanda merah bertuliskan <i>high alert</i> .		
8.	Selalu memberi label elektrolit beresiko tinggi dan menyimpan dalam lemari terkunci		
9.	Melaksanakan program terapi dengan menggunakan 7 prinsip pemberian obat.		
10.	Selalu mendokumentasikan pada catatan terintegrasi setiap terjadi perubahan kondisi pasien.		
11.	Selalu menulis instruksi yang diterima melalui telepon pada lembar catatan perkembangan terintegrasi.		
12.	Membacakan kembali instruksi dokter dan memberikan tanda cap <i>read back</i> pada catatan terintegrasi agar di verifikasi oleh dokter yang bersangkutan.		
13.	Meminta tanda tangan dokter sebagai hasil <i>read back</i> dalam waktu 1x24 jam.		
14.	Selalu melakukan cuci tangan dengan 6 langkah proses <i>hand hygiene</i> .		
15.	Selalu mencuci tangan sebelum tindakan septic/aseptic.		
16.	Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang benda		

	di sekitar pasien.		
17.	Selalu mencuci tangan sesudah terkena cairan tubuh pasien.		
18.	Selalu melakukan pengkajian pasien risiko jatuh setiap pasien yang baru masuk.		
19.	Selalu melakukan pengkajian ulang resiko jatuh setiap pergantian shift.		
20.	Melakukan pengkajian ulang pada pasien yang akan pindah ke ruang lain.		
21.	Selalu melakukan observasi tiap 2 jam sekali pada pasien dengan risiko jatuh sedang sampai dengan tinggi.		
22.	Selalu memakaikan gelang warna kuning pada pasien dengan risiko jatuh sedang sampai dengan tinggi.		
23.	Selalu melakukan restrain pada pasien yang gelisah.		
24.	Selalu memasang tanda risiko jatuh pada pasien yang risiko jatuh di depan tempat tidur pasien/tempat yang terlihat.		

## Lampiran 6



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

### SURAT KETERANGAN

=====  
Nomor : 294.DIR.SM.DIKL.KET.EX.I.2020

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

1. Nama Lengkap : Eka  
Tempat / Tgl. Lahir : Sungguminasa, 14 Maret 1996  
NIM : C1814201169  
Asal Pendidikan : STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan
2. Nama Lengkap : Geovanni Lorensa Prawira  
Tempat / Tgl. Lahir : Parigi, 12 Juni 1997  
NIM : C1814201175  
Asal Pendidikan : STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan

Telah melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 12 Januari 2020 s/d 17 Januari 2020 dengan judul :

**“Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Pelaksanaan Pasien Safety Di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris Makassar”**

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 23 Januari 2020  
Direktur,

**dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes**

Cc. Arsip



**Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di RS Stella Maris Makassar**

Kuesioner Sikap Tentang Keselamatan Pasien																											
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Total	Skor	Kode
1	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	81	Baik	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	75	Baik	1
3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	71	Cukup	2
4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76	Baik	1
5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Cukup	2
6	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	80	Baik	1
7	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	71	Cukup	2
8	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	70	Cukup	2
9	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	74	Baik	1
10	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	73	Baik	1
11	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	68	Cukup	2
12	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	76	Baik	1
13	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	75	Baik	1
14	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	73	Baik	1
15	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	72	Cukup	2
16	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	71	Cukup	2
17	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Baik	1
18	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	67	Cukup	2
19	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	69	Cukup	2
20	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Baik	1
21	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	67	Cukup	2
22	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	71	Cukup	2
23	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	66	Cukup	2
24	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	74	Baik	1
25	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	63	Cukup	2
26	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	4	4	4	3	2	2	3	4	2	75	Baik	1
27	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	66	Cukup	2
28	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	68	Cukup	1
29	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	74	Baik	1
30	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	72	Cukup	2
31	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	73	Baik	1
32	3	3	4	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	68	Cukup	2	
33	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	67	Cukup	2
34	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	75	Baik	1
35	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	69	Cukup	2
36	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	66	Cukup	2
37	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	75	Baik	1
38	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	74	Baik	1
39	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	64	Cukup	2
40	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	67	Cukup	2
41	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Cukup	2
42	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	76	Baik	1
43	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	76	Baik	1
44	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	67	Cukup	2	
45	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	77	Baik	1
46	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	66	Cukup	2
47	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	68	Cukup	2
48	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	75	Baik	1
49	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Cukup	2
50	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	64	Cukup	2
51	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	77	Baik	1
52	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	Cukup	2
53	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Cukup	2
54	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	79	Baik	1
55	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Baik	1
56	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	Cukup	2
57	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	76	Baik	1
58	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	Baik	1
59	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Baik	1
60	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	78	Baik	1
61	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Cukup	2
62	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	67	Cukup	2
63	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	79	Baik	1
64	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	75	Baik	1
65	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	68	Cukup	2
66	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	76	Baik	1
67	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	65	Cukup	2
68	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	74	Baik	1
69	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3			



Kuesioner Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di RS Stella Maris Makassar

Kuesioner Pelaksanaan Keselamatan Pasien																												
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Total	Skor	KODE	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Baik	1
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Baik	1
3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	12	Kurang	2	
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	19	Baik	1
5	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	16	Baik	1
6	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	Baik	1	
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	12	Kurang	2	
8	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	12	Kurang	2	
9	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	15	Baik	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	18	Baik	1	
11	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	12	Kurang	1	
12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	16	Baik	1	
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	19	Baik	1	
14	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	Baik	1	
15	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	Baik	1	
16	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	13	Baik	1	
17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	Baik	1	
18	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	Baik	1	
19	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	12	Kurang	2	
20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17	Baik	1	
21	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	13	Baik	1	
22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	16	Baik	1	
23	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	12	Kurang	2	
24	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Baik	1	
25	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	17	Baik	1	
26	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	15	Baik	1	
27	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	11	Kurang	2	
28	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	11	Kurang	2	
29	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	19	Baik	1	
30	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	Kurang	2	
31	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	Baik	1	
32	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	12	Kurang	2	
33	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	Kurang	2	
34	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	16	Baik	1	
35	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	12	Kurang	2	
36	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	11	Kurang	2	
37	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	18	Baik	1	
38	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	12	Kurang	2	
39	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	9	Kurang	2	
40	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	11	Kurang	2	
41	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	12	Kurang	2	
42	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15	Baik	1	
43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	18	Baik	1	
44	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	12	Kurang	2	
45	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	17	Baik	1	
46	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	11	Kurang	2	
47	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	12	Kurang	2	
48	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18	Baik	1	
49	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	12	Kurang	2	
50	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	11	Kurang	2	
51	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	19	Baik	1	
52	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	11	Kurang	2	
53	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	12	Kurang	2	
54	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	15	Baik	1	
55	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	17	Baik	1	
56	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	10	Kurang	2	
57	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	20	Baik	1	
58	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15	Baik	1	
59	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	17	Baik	1	
60	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	15	Baik	1	
61	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	11	Kurang	2	
62	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	12	Kurang	2	
63	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	Baik	1	
64	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	14	Baik	1	
65	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11	Kurang	2	
66	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	18	Baik	1	
67	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	10	Kurang	2	
68	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	12	Kurang	2	
69	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0								

## Lampiran 8

### Output SPSS

#### Hasil Analisa SPSS Distribusi Frekuensi Responden Penelitian, Analisa Univariat & Analisa Bivariat

##### Frequencies

Statistics				
		Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan
N	Valid	71	71	71
	Missing	0	0	0

##### Frequency Tabel

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 (masa remaja akhir)	11	15.5	15.5	15.5
	26-35 (masa dewasa awal)	52	73.2	73.2	88.7
	36-45 (masa dewasa akhir)	8	11.3	11.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	4	5.6	5.6	5.6
	Perempuan	67	94.4	94.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

##### Frequencies

Statistics					
		Pengetahuan	Sikap	Tingkat Pendidikan	Pelaksanaan Keselamatan Pasien
N	Valid	71	71	71	71
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.44	1.49	1.55	1.44
Median		1.00	1.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.499	.504	.501	.499
Variance		.249	.254	.251	.249
Range		1	1	1	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2

### Frequency Tabel

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	40	56.3	56.3	56.3
	Sedang	31	43.7	43.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	50.7	50.7	50.7
	Cukup	35	49.3	49.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1 + Ns	32	45.1	45.1	45.1
	D3 Kep	39	54.9	54.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pelaksanaan Keselamatan Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	56.3	56.3	56.3
	Kurang	31	43.7	43.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

### Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pelaksanaan Keselamatan Pasien	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

## Pengetahuan \* Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Pengetahuan * Pelaksanaan Keselamatan Pasien Crosstabulation					
			Pelaksanaan Keselamatan Pasien		Total
			Baik	Kurang	
Pengetahuan	Tinggi	Count	34	6	40
		Expected Count	22.5	17.5	40.0
		% within Pengetahuan	85.0%	15.0%	100.0%
		% within Pelaksanaan Keselamatan Pasien	85.0%	19.4%	56.3%
		% of Total	47.9%	8.5%	56.3%
	Sedang	Count	6	25	31
		Expected Count	17.5	13.5	31.0
		% within Pengetahuan	19.4%	80.6%	100.0%
		% within Pelaksanaan Keselamatan Pasien	15.0%	80.6%	43.7%
		% of Total	8.5%	35.2%	43.7%
Total	Count	40	31	71	
	Expected Count	40.0	31.0	71.0	
	% within Pengetahuan	56.3%	43.7%	100.0%	
	% within Pelaksanaan Keselamatan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.3%	43.7%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.596 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	27.985	1	.000		
Likelihood Ratio	33.004	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.165	1	.000		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.54.

b. Computed only for a 2x2 table

## Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pelaksanaan Keselamatan Pasien	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

## Sikap \* Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Sikap * Pelaksanaan Keselamatan Pasien Crosstabulation					
			Pelaksanaan Keselamatan Pasien		Total
			Baik	Kurang	
Sikap	Baik	Count	32	4	36
		Expected Count	20.3	15.7	36.0
		% within Sikap	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Pelaksanaan Keselamatan Pasien	80.0%	12.9%	50.7%
		% of Total	45.1%	5.6%	50.7%
	Cukup	Count	8	27	35
		Expected Count	19.7	15.3	35.0
		% within Sikap	22.9%	77.1%	100.0%
		% within Pelaksanaan Keselamatan Pasien	20.0%	87.1%	49.3%
		% of Total	11.3%	38.0%	49.3%
Total	Count	40	31	71	
	Expected Count	40.0	31.0	71.0	
	% within Sikap	56.3%	43.7%	100.0%	
	% within Pelaksanaan Keselamatan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.3%	43.7%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.457 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	28.830	1	.000		
Likelihood Ratio	34.539	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.014	1	.000		

N of Valid Cases	71			
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.28.				
b. Computed only for a 2x2 table				

## Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan * Pelaksanaan Keselamatan Pasien	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

## Tingkat Pendidikan \* Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Tingkat Pendidikan * Pelaksanaan Keselamatan Pasien Crosstabulation					
			Pelaksanaan Keselamatan Pasien		Total
			Baik	Kurang	
Tingkat Pendidikan	S1 + Ns	Count	26	6	32
		% within Tingkat Pendidikan	81.3%	18.8%	100.0%
	D3 Kep	Count	14	25	39
		% within Tingkat Pendidikan	35.9%	64.1%	100.0%
Total	Count	40	31	71	
	% within Tingkat Pendidikan	56.3%	43.7%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.698 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.912	1	.000		
Likelihood Ratio	15.478	1	.000	.000	.000
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.491	1	.000		
N of Valid Cases	71				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.97.					
b. Computed only for a 2x2 table					

## Lampiran 9

### LEMBARAN KONSUL






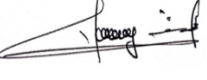











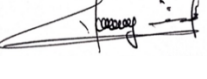
Nama Mahasiswa : Eka  
 Geovanni Lorensa Prawiro

NIM : C1814201175  
 C1814201169

Program : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : "Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RS Stella Maris Makassar"

Pembimbing : Mery Solon, Ns., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Jumat, 20-09-2019	Mengajukan judul penelitian. Pembahasan judul penelitian.			
2	Sabtu , 21-09-2019	Acc judul penelitian. Lanjut penyusunan BAB I.			
3	Jumat, 04-10-2019	Konsul BAB I. Perbaiki latar belakang Penambahan rumusan masalah Penambahan tujuan penelitian			
4	Senin, 14-10-2019	Konsul BAB I. Tambahkan data awal Lanjut penyusunan BAB II.			
5	Kamis, 24-10-2019	Konsul BAB II. Tambahkan teori-teori di BAB II Perbaiki penulisan sumber-sumber Lanjut penyusunan BAB III.			
6	Rabu, 30-10-2019	Konsul BAB III. Perbaiki skoring Perbaiki definisi operasional			

		Lanjut penyusunan BAB IV.			
7	Selasa, 05-11-2019	Perbaiki BAB I-IV. Lanjut buat daftar lampiran.			
8	Rabu, 06-11-2019	Perhatikan pengetikan di proposal. ACC Proposal.			
9	Jumat, 21-02-2020	Konsul BAB V. Hilangkan persen (%) di dalam tabel. Pada analisis bivariat di uraikan persennya di bawah tabel. Tambah teori-teori di pembahasan.			
10	Senin, 24-02-2020	Hilangkan tingkat pendidikan di frekuensi responden. Perbaiki dan perhatikan pengetikan.			
11	Selasa, 25-02-2020	Konsul BAB VI. Pada kesimpulan harus terkandung tujuan penelitian dari BAB I. Pada bagian saran harus terkandung manfaat penelitian pada BAB I. Perbaiki kesimpulan dan saran.			
12	Jumat, 28-02-2020	Perbaiki kesimpulan. Perbaiki pengetikan.			
13	Senin, 02-03-2020	Konsul BAB I sampai BAB VI Perhatikan pengetikan-pengetikan harus sesuai buku panduan.			
14	Kamis, 05-03-2020	Konsul abstrak. Cantumkan jumlah sampel penelitian. Lanjut buat lampiran-lampiran lainnya.			
15	Jumat, 06-03-2020	ACC skripsi			