



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

## **PENELITIAN *NON-EXPERIMENT***

**OLEH :**

**HENDRIANA RINI RANDA BUNGA'  
(C.14.14201.079)**

**IFONSIANA KURNIAWATI  
(C.14.14201.082)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2018**



## **SKRIPSI**

### **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

#### **PENELITIAN *NON-EXPERIMENT***

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**HENDRIANA RINI RANDA BUNGA'  
(C.14.14201.079)**

**IFONSIANA KURNIAWATI  
(C.14.14201.082)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2018**



## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hendriana Rini Randa Bunga'

Ifonsiana Kurniawati

NIM : C.14.14201.079

C.14.14201.082

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, 10 April 2018

Yang Menyatakan



(Hendriana Rini Randa Bunga')



(Ifonsiana Kurniawati)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN  
PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUANG PERAWATAN  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :**

**HENDRIANA RINI RANDA BUNGA' (C.14.14201.079)**

**IFONSIANA KURNIAWATI (C.14.14201.082)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**



**Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp KMB**  
**NIDN. 0913098201**

**Wakil Ketua I  
Bidang Akademik**



**Henny Pongantung,S.Kep,Ns, MSN**  
**NIDN. 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN  
PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUANG PERAWATAN  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang Diperiapkan dan Disusun oleh :

HENDRIANA RINI RANDA BUNGA'  
C.14.14201.079

IFONSIANA KURNIAWATI  
C.14.14201.082

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

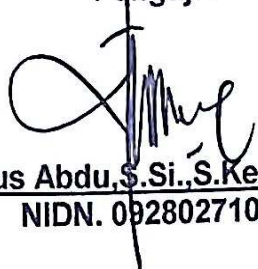


Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp KMB  
NIDN. 0913098201

Telah Diuji dan Dipertahankan  
Di Hadapan Dewan Penguji Pada 10 April 2018  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Susunan Dewan Penguji**

Penguji I



Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0928027101

Penguji II



Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN  
NIDN. 0912106501

MAKASSAR, 10 April 2018  
Program S1 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 : Hendriana Rini Randa Bunga'

Ifonsiana Kurniawati

NIM : C.14.14201.079

C.14.14201.082

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 10 April 2018

Yang Menyatakan



(Hendriana Rini Randa Bunga')



(Ifonsiana Kurniawati)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar”** yang merupakan salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak memperoleh dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis
2. Henny Pongantung, Ns., MSN selaku wakil Ketua I Bidang Akademik sekaligus sebagai dosen penguji II pada saat ujian skripsi yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis.
3. Sr. Anita Sampe JMJ. S.Kep., Ns. MAN selaku Wakil Ketua I Bidang Kemahasiswaan
4. Fransiska Anita, E.R.S ,S.Kep.,Ns,M.Kep., Sp.KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Maris Makassar sekaligus sebagai dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
5. Fr. Blasius Perang, CMM.SS.Ma.Psy, selaku penguji II pada saat ujian proposal yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis
6. Para dosen dan staf yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.



7. dr. Thomas Suharto M.Kes selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian
8. Semua staf pegawai khususnya perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah bersedia menjadi responden dan telah membantu penulis selama melakukan penelitian ini
9. Teristimewa kedua orang tua kami tercinta dari Hendriana Rini Randa Bunga (Bapak John Sattu dan Ibu Marce Rande) dan dari Ifonsiana Kurniawati (Alm. Bapak Kontantinus Bagung dan Ibu Yuliana Net ) serta saudara-saudara dan semua keluarga yang terus memberikan dukungan, semangat, doa dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
10. Teman-teman seperjuangan angkatan VIII Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris yang telah sama-sama berjuang, terima kasih atas kebersamaan, kerja sama dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan pembaca serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan.

Makassar, 10 April 2018

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing oleh Fransiska Anita)

HENDRIANA RINI RANDA BUNGA'  
IFONSIANA KURNIAWATI  
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS  
xvii+ 65 halaman+ 24 daftar pustaka+ 11 tabel+ 11 lampiran

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Peran perawat dalam *patient safety* sangat penting dalam menerapkan 6 standar keselamatan pasien yang meliputi ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan resiko pasien jatuh. Perawat dalam menerapkan *patient safety* harus didasari pada pengetahuan dan sikap tentang *patient safety*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* dengan menggunakan desain observasional analitik, pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* yang dibaca pada *contuinity correction*. Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan penerapan *patient safety* diperoleh nilai  $\rho = 0.000$  dan hasil uji statistik pada hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* didapatkan nilai  $\rho = 0.004$  dengan nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $\rho < \alpha$ . Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dengan demikian perawat harus memiliki pengetahuan tentang *patient safety* sehingga mampu memiliki sikap untuk menerapkan *patient safety* dalam praktik keperawatan atau pelayanan kesehatan setiap harinya.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, penerapan *patient safety*, perawat  
Kepustakaan : 2007-2017

## **ABSTRACT**

### **THE RELATION BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSE WITH APPLICATION OF PATIENT SAFETY IN CARE UNIT OF STELLA MARIS HOSPITAL (Supervised by Fransiska Anita)**

**HENDRIANA RINI RANDA BUNGA  
IFONSIANA KURNIAWATI**

**STUDY PROGRAM OF NURSING SCHOLAR AND NURSES  
XVII + 65 pages+ 24 bibliography + 11 tables + 11 attachments**

Medical patient safety in hospital take care of patient more safety. The nurse role in patient safety is important in implementing six standard of patient safety. The six standard of patient safety include identify patients correctly, improve of effective communication, improve the safety of high-alert medications, ensure safe surgery, patient reduce the risk of health care-associated infections, reduce the risk of patient harm resulting from falls. The implementation of patient safety has to be based on the knowledge and attitude of patient safety. The aim of this research is to know the correlation between nurse's level of knowledge and attitude in implementing patient safety in Stella Maris hospital. This research is non-experimental research and use observation analysis, cross sectional study approach. Total sampling is the technique used in this research. Technique of collecting data is questionnaire to know the correlation of nurse's level of knowledge and attitude in implementing the patient safety in Stella Maris Hospital Makassar. Chi square is the statistic test that is used in this research. The result of statistic test is to know the level of knowledge in implementing the patient safety with score  $p=0.000$  and the statistic on correlation of nurse's attitude with score  $p=0,004$ . The score of  $\alpha = 0,05$ . Conclusion from the research show that there is correlation between nurse's level of knowledge and attitude in implementing the patient safety in Stella Maris Hospital in Makassar. So the nurse should have knowledge of patient safety so as to have the attitude to apply patient safety in the practice of nursing or health care every day.

Key words :Knowledge, Attitude, Implementation of patient safety,  
Nurse.

Bibliography : 2007-2017

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>HALAMAN KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>HALAMAN DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>HALAMAN DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>HALAMAN DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan .....	8
1. Tujuan Umum .....	8
2. Tujuan Khusus .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
1. Bagi Rumah Sakit .....	9
2. Bagi Perawat .....	9
3. Bagi Institusi Pendidikan .....	9
4. Bagi Peneliti .....	9
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	10
A. Kajian Teori Tentang Pengetahuan .....	10
1. Pengertian Pengetahuan .....	10

2. Tingkatan Pengetahuan .....	11
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	14
4. Pengetahuan Perawat .....	15
B. Kajian Teori Tentang Sikap .....	16
1. Pengertian Sikap .....	16
2. Komponen Sikap .....	16
3. Kategori Sikap .....	17
4. Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap .....	18
5. Sikap Perawat .....	20
C. Kajian Teori Tentang Keselamatan Pasien .....	21
1. Pengertian Keselamatan Pasien .....	21
2. Insiden Keselamatan Pasien .....	22
3. Standar Keselamatan Pasien .....	23
4. Sasaran Keselamatan Pasien .....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>34</b>
A. Kerangka Konseptual .....	34
B. Hipotesis Penelitian .....	35
C. Defenisi Operasional .....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
A. Jenis Penelitian .....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	39
D. Instrumen Penelitian .....	40
E. Pengumpulan Data .....	41
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	43
G. Analisa Data .....	43
1. Analisa Univariat .....	43
2. Analisa Bivariat .....	44
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Penelitian .....	45
1. Pengantar .....	45

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	45
3. Karakteristik Responden .....	48
4. Penyajian Hasil yang Diukur .....	50
a. Analisa Univariat .....	50
b. Analisa Bivariat .....	53
B. Pembahasan .....	55
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

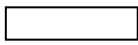
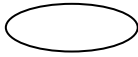
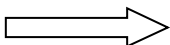
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Independen.....	36
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Dependen .....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur .....	49
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja .....	50
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan .....	51
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap .....	51
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Beradasarkan Penerapan .....	52
Tabel 5.8 Tabel Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan .....	53
Tabel 5.9 Tabel Hubungan Sikap dengan Penerapan .....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual .....	35
--	----



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Ha	= Hipotesis Alternatif
Ho	= Hipotesis Nol
HBM	= Health Belief Model
IKP	= Insiden Keselamatan Pasien
IOM	= Institute of Medicine
JCI	= Joint Commission International
KKPRS	= Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KNC	= Kejadian Nyaris Cedera
KPC	= Kejadian Potensial Cedera
KTC	= Kejadian Tidak Cedera
KTD	= Kejadian Tidak Diharapkan
LAS	= Look Alike Sound Alike
SDM	= Sumber Daya Manusia
SOP	= Standar Operasional Prosedur
SPSS	= Statistical Product and Service Solutions
TKPRS	= Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit
WHO	= World Health Organization
$\alpha$	= Tingkat Kemaknaan
	= Variabel Independen
	= Variabel Dependen
	= Penghubung Variabel

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1.	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2.	Daftar Bimbingan Konsul
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 5	Lembar Instrumen Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 7	Data Awal Jumlah Perawat RS Stella Maris Makassar
Lampiran 8	Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Penelitian
Lampiran 9	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 10	Master Tabel
Lampiran 11	Tabel Output SPSS

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) pasien telah menjadi isu utama dalam pelayanan kesehatan global dan telah menjadi program kesehatan dunia sejak tahun 2004 setelah World Health Organization (WHO) memulai program keselamatan pasien "*World Alliance for Patient Safety*". Pendiiriannya menggarisbawahi pentingnya keselamatan pasien sebagai isu kesehatan global. Program tersebut bertujuan untuk mengkoordinasikan, menyebarkan, dan mempercepat perbaikan keselamatan pasien di seluruh dunia (WHO, 2014 ).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang meliputi *assessment* risiko, identifikasi, dan pengolahan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan yang tidak seharusnya diambil. Ada enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit yaitu ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan resiko pasien jatuh. Keenam aspek tersebut sangat penting untuk dilakukan di setiap rumah sakit (Depkes, 2011).

Pada tahun 2002, negara-negara anggota WHO telah menyepakati *resolusi World Health Assembly* pada *patient safety* dan mengemukakan fakta-fakta terkait *patient safety* dimana data

menunjukkan bahwa di negara maju, satu dari sepuluh pasien dirugikan/mengalami cedera saat mendapatkan perawatan di rumah sakit. Penyebab cedera tersebut adalah berasal dari berbagai kesalahan atau kejadian yang tidak diinginkan. Di negara berkembang, pasien yang dirugikan selama proses perawatan di rumah sakit kemungkinan lebih tinggi jika dibandingkan di negara –negara maju.

Hasil penelitian di Kanada pada tahun 2004 menemukan adanya insiden keselamatan pasien sebesar 7,5% per 100 admisi, 39,6% di antaranya dapat dicegah dan 20,8% menyebabkan kematian (Baker, Norton, & Flintoft, 2004). WHO melaporkan kasus pada 58 rumah sakit di Argentina, Colombia, Costa Rica, Mexico dan Peru oleh IBEAS (*The Latin American Study Of Adverse Events*) dan melibatkan 11.379 pasien rawat inap. Hasilnya 10% admisi mengalami insiden keselamatan pasien akibat pelayanan kesehatan (*“WHO Patient Safety Curriculum Guide”*, 2012). WHO melaporkan dari berbagai negara bahwa KTD pasien rawat inap sebesar 3-16%. Di New Zealand KTD dilaporkan berkisar 12,9% dari angka rawat inap, di Inggris KTD dilaporkan berkisar 10,8% (Baker, 2004). *Joint Commission International (JCI)* juga melaporkan KTD berkisar 10% di United Kingdom, dan 16,6% di Australia (Anonim, 2013).

Resiko kesehatan terkait dengan infeksi di negara-negara berkembang sebanyak 20 kali dari pada negara maju. Pada masa tertentu, 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita infeksi nosokomial. Kebersihan tangan merupakan ukuran yang paling penting untuk mengurangi infeksi dan perkembangan resistensi antimikroba. Setidaknya 50% dari peralatan medis di negara berkembang tidak dapat digunakan atau hanya sebagian yang dapat digunakan. Seringkali peralatan tidak digunakan karena kurangnya keterampilan. Akibatnya, prosedur diagnostik atau pengobatan tidak dapat dilakukan. Hal ini menyebabkan diagnosis standar atau pengobatan yang dapat menimbulkan ancaman bagi keselamatan pasien dan dapat

mengakibatkan cedera serius atau kematian. Di beberapa negara, proporsi injeksi dengan jarum suntik atau menggunakan kembali jarum tanpa sterilisasi sebesar 70 %. Ini menyebabkan jutaan orang terinfeksi. Setiap tahun, injeksi yang tidak aman menyebabkan 1,3 juta kematian, terutama penularan patogen melalui darah seperti virus hepatitis B, virus hepatitis C dan HIV (WHO, 2012).

Berdasarkan data insiden keselamatan pasien yang diterbitkan KKPRS tahun 2006-2007, di Indonesia ditemukan sebanyak 145 laporan, tahun 2008 sebanyak 61 laporan, tahun 2009 sebanyak 114 laporan, tahun 2010 sebanyak 103 laporan, dan tahun 2011 sebanyak 34 laporan. Total keseluruhan laporan dari tahun 2007- triwulan I tahun 2011 sebanyak 457 laporan insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit yang ada di Indonesia (KKPRS, 2012). Berdasarkan laporan KKPRS tahun 2011 triwulan I, jumlah laporan insiden keselamatan pasien sebesar 11, 23 % terjadi di unit keperawatan ; 6,17% di unit farmasi, dan 4,12% oleh dokter. Namun berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien (IKP) Komite Keselamatan Pasien tercatat pada tahun 2013 terdapat 108 insiden yang di antaranya terdiri dari 18 kasus KTD, 16 kasus KNC, dan 72 kasus KTC. Tahun 2014 tercatat sebanyak 129 insiden yang di antaranya terdiri dari 9 kasus KTD, 23 kasus KNC, dan 96 kasus KTC. Pada tahun 2015 tercatat sebanyak 105 insiden yang di antaranya terdiri dari 28 kasus KTD, 8 kasus KNC, dan 66 kasus KTC (KKPRS, 2015).

Di Indonesia berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien menyatakan kesalahan pengobatan menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Kesalahan pengobatan merupakan salah satu indikator tingkat pencapaian keselamatan pasien. Angka kesalahan pengobatan yang terjadi pada pasien yang terjadi di Rumah Sakit berkisar antara 4%-17%. Berdasarkan hasil penelitian, data yang terkait dengan keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris dari pelaporan

pencatatan *patient safety* tahun 2013, ada 13 jenis insiden keselamatan pasien diantaranya adalah salah pemberian obat dibagian farmasi (16%), salah pemberian obat di Rawat inap (6%), salah diagnosa (6%), salah distribusi obat dari farmasi (13%), nyaris salah aplosing obat (3%), salah interpertasi (3%), salah mengetik hasil laboratorium (6%), salah menyediakan obat (3%), pasien jatuh (9%), kejadian potensial cedera (9%), kejadian sentinel (3%), salah mengambil obat (3%), dan KTD lain (14%) (Meliana, 2014).

Rumah sakit merupakan unit kesehatan yang potensial terjadi kesalahan. Hal ini dikarenakan di rumah sakit terdapat berbagai jenis obat, jenis pemeriksaan, tes, dan prosedur, alat dan teknologi, jumlah pasien yang banyak, serta jumlah staf rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam secara terus menerus. Sehingga hal tersebut berpotensi terjadinya kesalahan medis (*medical errors*). Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian, kecerobohan, tidak teliti, dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya *adverse event* (kejadian yang tidak diharapkan/KTD) dan berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien.

Berdasarkan pengamatan peneliti selama praktek di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ditemukan beberapa fenomena yang ditemukan yang dilakukan oleh perawat yang bisa menyebabkan cedera pada pasien khususnya di Ruang Perawatan, seperti kesalahan dalam melepaskan kateter, kesalahan dalam pemberian obat, terjadi infeksi nosokomial yang diakibatkan pemasangan infus yang tidak sesuai dengan prosedur, dan terjadinya infeksi saluran kemih pada pasien yang dipasang kateter urin.

Pada penerapan standar keselamatan di rumah sakit, aspek sumber daya manusia (SDM) mempunyai peran yang sangat penting, terutama bagi perawat karena paling banyak berhadapan dengan pasien. Sebenarnya tidak satupun petugas kesehatan di rumah sakit

dalam pelayanannya mempunyai niat mencederai pasiennya. Namun dalam kenyataannya selalu ada kasus-kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) dan Kejadian Sentinel dalam proses asuhan pelayanan media maupun asuhan keperawatan baik kejadian ringan sampai berat (Permenkes RI No 1691,2011). Dalam menerapkan *patient safety* di rumah sakit, ada beberapa aspek yang perlu dibangun yaitu pengetahuan, sikap, kinerja perawat terhadap *patient safety*. Oleh karena itu perawat harus menyadari perannya sehingga harus berpartisipasi secara aktif dalam mewujudkan *patient safety* (Kuncoro, 2012).

Aspek pengetahuan seorang perawat sangat penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Pengetahuan yang kurang tentunya akan memberikan dampak yang negatif terhadap pasien maupun bagi perawat. Hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang kurang bermutu, memperberat kondisi sakit karena pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan kondisi pasien. Begitupun sebaliknya bila seorang perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang *patient safety*, maka tentunya perawat tersebut akan melaksanakan praktik kesehatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Sama halnya dengan pengetahuan, sikap seorang perawat tentunya berpengaruh besar dalam proses keperawatan khususnya dalam penerapan *patient safety*. Terwujudnya sistem keselamatan pasien yang baik dapat dilihat dari bagaimana sikap seorang perawat dalam bertanggung jawab terhadap tugas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan Jayamohan pada tahun 2010 menyatakan bahwa dari 534 pasien pasca operasi diperoleh prevalensi sebanyak 5,6% mengalami infeksi Nosokomial luka operasi. Resiko infeksi terjadi karena petugas kesehatan yang tidak mempunyai

kesadaran dan tanggung jawab. Jika petugas kesehatan melakukan tugas mereka dengan baik dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien ataupun bersentuhan dengan benda ataupun lingkungan dengan pasien. Dalam hal ini perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan pasien. Namun, dari hasil penelitian survey data awal patient safety pada tahun 2013 terdapat 21 kejadian akibat penerapan keselamatan yang kurang, diantaranya sebanyak 4 kali kejadian pasien terkunci di kamar mandi, sebanyak 3 kali perawat tertusuk jarum suntik, 4 kali pasien terjatuh dari tempat tidur, sebanyak 3 kali kejadian pasien terpeleset, dan terdapat 5 kali kejadian perawat salah mendokumentasikan asuhan keperawatan. Artinya bahwa KTD dan KNC bisa terjadi dimana saja, tidak memilih rumah sakit dan akan berdampak serta berisiko pada semua pihak baik dokter, perawat, ataupun petugas kesehatan lainnya yang merupakan perangkat dari sebuah Rumah Sakit (KKPRS, 2013).

Implementasi keselamatan pasien merupakan aktifitas yang dilakukan untuk patient safety seperti *hand hygiene*, identifikasi pasien, keamanan obat, komunikasi yang efektif merupakan aktifitas keperawatan yang diterapkan sehari-hari oleh perawat. *Patient safety* lebih ditekankan lagi untuk mengurangi kejadian yang tidak diinginkan yang didapat di Rumah Sakit. (Abraham, Watson & Bcudreau, 2008). Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2014, pasien tidak dilaksanakan identifikasi dengan gelang sesuai dengan SOP sebesar 7,6% (60 pasien/bulan), dan di tahun 2013 didapatkan hasil sebesar 9,5% (71 pasien/bulan). Permasalahan yang ada selama ini di IGD tentang implementasi patient safety belum dilaksanakan dengan baik sesuai SOP dan panduan keselamatan Rumah Sakit (Ida Sukesu, 2015).



Setiap rumah sakit tentunya dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dengan mengutamakan keselamatan dan melalui penerapan *patient safety* termasuk di Rumah Sakit Stella Maris. Namun selama ini masih sering dijumpai insiden keselamatan pasien seperti salah dalam mengidentifikasi pasien sehingga terjadi kesalahan dalam memberikan tindakan, kekeliruan dalam pemberian obat, insiden pasien jatuh, serta kejadian dekubitus pada pasien tirah baring yang terjadi selama pasien di rawat di rumah sakit. Kesalahan yang dilakukan bukan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki namun berbagai faktor penyebab juga menjadi alasannya seperti pengalaman yang kurang atau sikap perawat yang kurang baik saat memberikan pelayanan kesehatan. Selama ini, banyak perawat yang mungkin tidak terlalu memahami tentang *patient safety* namun karena memiliki pengalaman yang cukup sehingga mampu menerapkan *patient safety* dengan baik begitupun sebaliknya dengan perawat yang memiliki pengetahuan tentang *patient safety* namun tidak bisa menerapkan dengan baik saat berinteraksi dengan pasien. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, salah satu hal yang perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit yaitu sistem keselamatan pasien (*patient safety*). Program keselamatan pasien bertujuan untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Dalam penerapan *patient safety* di rumah sakit, tentunya perawat memiliki tugas yang sangat penting. Berbagai kesalahan dalam pemberian

asuhan keperawatan mungkin terjadi seperti salah dalam identifikasi pasien, penggunaan alat suntik yang tidak aman, salah dalam pemberian obat. Untuk menghindari hal-hal tersebut, perawat perlu memahami dengan baik tentang patient safety, dengan demikian perawat mampu menerapkan patient safety saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pengetahuan merupakan faktor penting dari seseorang dalam mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya. Sikap dikatakan sebagai fungsi dari manusia seperti persepsi, motivasi dan berpikir menunjukkan hubungan bahwa sampai batas-batas tertentu perilakunya dapat diramalkan. 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.

Berdasarkan uraian rumusan masalah diatas, maka timbul pertanyaan penelitian yaitu : Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *patient safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Mengidentifikasi sikap perawat tentang penerapan *patient safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- c. Mengidentifikasi penerapan *patient safety* di Ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar

- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *patient safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- e. Menganalisis hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat:

##### **1. Bagi perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas kinerja perawat dalam menerapkan *patient safety* di rumah sakit.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berperan dan menentukan kebijakan-kebijakan dalam pelayanan yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Memberikan gambaran dan dasar untuk melaksanakan penelitian yang lebih lanjut berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di rumah sakit.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data dan informasi mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di rumah sakit.

##### **4. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti sendiri tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di rumah sakit .

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kajian Teori Tentang Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui. Pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu. Hal ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang. Perilaku yang terbentuk yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku manusia dibagi menjadi 3 domain yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Untuk pengukuran hasil pendidikan, pengetahuan merupakan hasil modifikasi mengenai domain perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang mendasari perilaku akan membuat perilaku tersebut menjadi lebih langgeng (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan, keterampilan dan kemampuan kerja merupakan bagian dari faktor individu yang berhubungan dengan kinerja secara keseluruhan (Armstrong dan Baron dalam Wibowo, 2007).

Dalam lingkup kesehatan pasien, pengetahuan SDM kesehatan termasuk perawat merupakan hal yang berhubungan dengan komitmen yang sangat diperlukan dalam upaya untuk membangun budaya keselamatan pasien. Pengetahuan untuk

mendukung *Learning Culture* yang ada dalam suatu organisasi sangat berhubungan dengan perubahan budaya keselamatan pasien (Cahyono, 2008).

KTD sangat berhubungan dengan faktor kesalahan manusia sebagai penyebabnya. Kesalahan manusia merupakan kesalahan yang terjadi saat seseorang melakukan aksi atau tindakan. Tindakan seseorang dipengaruhi oleh aktifitas kognitif. Tidak adekuatnya pengolahan sistem informasi dalam sistem kognitif merupakan penyebab kesalahan manusia yang mengancam keselamatan manusia (Cahyono, 2008).

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Pada tahun 1956, Benjamin S. Bloom, seorang psikolog di bidang pendidikan mengembangkan konsep taksonomi. Taksonomi ini mengklasifikasikan sasaran dan tujuan pendidikan menjadi tiga domain yaitu : kognitif, afektif, dan psikomotor dan setiap ranah tersebut dibagi kembali ke dalam pembagian yang lebih rinci berdasarkan hierarkinya. Pada domain kognitif (*cognitive domain*), Bloom membagi ke dalam 6 (enam) tingkatan atau kategori yaitu pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), penerapan (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Salah seorang murid Bloom yang bernama Lorin W. Anderson beserta rekannya kemudian merevisi Taksonomi Bloom. Alasan Anderson beserta rekannya merevisi Taksonomi Bloom sebab adanya kebutuhan untuk memadukan pengetahuan-pengetahuan dan pemikiran baru agar sesuai dengan perkembangan zaman. Revisi yang dilakukan khusus dalam domain kognitifnya dan dipublikasikan pada tahun 2001 dalam buku yang berjudul *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assesing: A Revision Of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives* yang

disusun oleh Lorin W. Anderson dan David R. Karthwohl. Aspek kemampuan kognitif dibagi menjadi dua dimensi, yaitu dimensi pengetahuan dan dimensi proses kognitif. Dimensi pengetahuan dalam proses belajar memuat objek ilmu yang disusun dalam empat jenis pengetahuan yakni pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognitif. Sedangkan dimensi proses kognitif memuat enam tingkatan, yaitu mengingat, mengerti, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan mencipta. Adapun enam tingkatan dari proses kognitif Taksonomi Bloom yang telah direvisi oleh Anderson dan Krathwohl antara lain:

a. Mengingat (*Remember*)

Mengingat adalah kemampuan memperoleh kembali pengetahuan yang relevan dari memori jangka panjang. Kategori remember terdiri dari proses *recognizing* (mengenal kembali) dan *recalling* (mengingat).

1) *Recognizing* (mengenal kembali)

*Recognizing* adalah memperoleh kembali pengetahuan yang relevan dari memori jangka panjang kemudian membandingkannya dengan informasi yang tersaji

2) *Recalling* (mengingat)

*Recalling* adalah memperoleh kembali pengetahuan yang sesuai dari memori jangka panjang ketika merespon suatu masalah atau diberikan suatu perintah.

b. Memahami (*Understand*)

Memahami adalah kemampuan merumuskan makna dari pesan pembelajaran dan mampu mengkomunikasikannya dalam bentuk lisan, tulisan maupun grafik. Proses – proses kognitif yang termasuk dalam kategori memahami meliputi proses menginterpretasikan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, menduga, membandingkan, dan menjelaskan.

c. Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan adalah kemampuan menggunakan prosedur untuk menyelesaikan masalah.

d. Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis meliputi kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagaian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan di antara bagian-bagian yang satu dengan yang lainnya. Kategori proses menganalisis ini mencakup proses-proses membedakan (*differentiating*), mengorganisasi (*organizing*), dan memberi simbol (*attributing*).

e. Mengevaluasi (*Evaluate*)

Mengevaluasi didefinisikan sebagai kemampuan melakukan suatu penilaian (*judgement*) berdasarkan kriteria dan standar tertentu. Kriteria yang paling sering digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Sedangkan standar digunakan dalam menentukan kuantitas maupun kualitas. Kategori mengevaluasi mencakup sejumlah proses kognitif, yaitu memeriksa (*checking*), dan mengkritik (*critiquing*).

f. Mencipta (*Create*)

*Create* didefinisikan sebagai menggeneralisasi ide baru, produk atau cara pandang yang baru dari suatu kejadian. *Create* disini diartikan sebagai meletakkan beberapa elemen dalam satu kesatuan yang menyeluruh sehingga terbentuklah dalam satu bentuk yang koheren dan fungsional, mereorganisasi unsur ke dalam pola atau struktur baru, termasuk di dalamnya hipotesa (*generating*), perencanaan (*planning*), dan penghasil (*producing*) (Anderson dan Krathwohl, 2001).

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang**

Menurut Mubarak (2012), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut :

a. Usia (Umur)

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah dan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut memperoleh informasi.

c. Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat diberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan. Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

d. Sosial Budaya dan Ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk status sosial dan ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.



f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

#### **4. Pengetahuan Perawat**

Tingkat pengetahuan perawat yang kurang dapat menyebabkan komplikasi dan keluhan yang membahayakan bagi pasien sehingga dapat menyebabkan kematian (Dwi,2013). Pengetahuan yang kurang akan memberikan dampak yang negatif terhadap pasien maupun terhadap perawat, hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang diterima kurang bermutu, memperberat kondisi sakit pasien karena pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan pasien (Dwi, 2013).

Hamid dalam Dwi, menyatakan bahwa karakteristik keperawatan sebagai profesi antara lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang profesional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Mutu pelayanan perawat antara lain juga ditentukan oleh pendidikan keperawatan.

Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Perawat sebagai tenaga ujung tombak dan berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam, harus dapat mengaktualisasikan diri secara fisik, emosional, dan spiritual untuk merawat orang yang mengalami penyakit kritis (Haryati, 2007).

## B. Kajian Teori Tentang Sikap

### 1. Pengertian Sikap

Sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu. Bahkan terhadap diri individu itu sendiri disebut fenomena sikap. Fenomena sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi juga dengan kaitannya. Dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi disaat sekarang, dan oleh harapan-harapan untuk masa yang akan datang. (Azwar, 2007).

### 2. Komponen Sikap

Sikap mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu :

- a. Komponen *Kognitif* (komponen perceptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, hal-hal yang berkaitan dengan bagaimana persepsi orang terhadap objek sikap
- b. Komponen *afektif* (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif.
- c. Komponen *Konatif* (komponen perilaku, atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (Walgito, 2007).

### 3. Kategori Sikap

Sikap memiliki tingkatan seperti halnya pengetahuan, yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan

c. Menghargai (*valuing*)

Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap individu dalam bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

e. Praktik atau tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*). Praktik ini mempunyai tingkatan

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama

2) Respon terpimpin (*Guide Response*)

Dalam melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua

### 3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga

### 4) Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. (Notoatmodjo, 2007).

## 4. Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Azwar (2007) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

### a. Pengalaman Pribadi

Middlebrook mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologi, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

### b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (reinforcement) yang kita alami

d. Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu.

e. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

f. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2007).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan atau hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2007).

## 5. Sikap Perawat

Soegiarto menyebutkan ada lima aspek yang harus dimiliki oleh jasa pelayanan, yaitu :

- a. Cepat
- b. Tepat. Kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan pasien. Perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yaitu tepat memberikan bantuan dengan keluhan-keluhan dari pasien
- c. Aman. Dalam memberikan pelayanan keperawatan, perawat harus memperhatikan keamanan pasien dan memberikan keyakinan dan kepercayaan kepada pasien sehingga memberi rasa aman kepada pasien
- d. Ramah tamah. Perawat dituntut untuk selalu ramah dalam menerima keluhan dari pasien tanpa emosi, sehingga pasien akan merasa senang dengan pelayanan dari perawat
- e. Nyaman. Rasa nyaman timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya. Semua pasien membutuhkan situasi dan kenyamanan dalam proses penyembuhannya.

Aspek-aspek kualitas dalam pelayanan keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Penerimaan meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya.
- b. Perhatian meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela, memiliki kepekaan terhadap setiap

- perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien
- c. Komunikasi, meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi baik dengan pasien dan keluarga pasien.
  - d. Kerjasama, meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien
  - e. Tanggung jawab, meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

## **C. Kajian Teori tentang Keselamatan Pasien**

### **1. Pengertian Keselamatan Pasien**

The institute of Medicine (IOM) mendefinisikan keselamatan sebagai *freedom from accidental injury*. Keselamatan dinyatakan sebagai ranah pertama dari mutu dan defenisi dari keselamatan pasien ini merupakan pernyataan dari perspektif pasien (Kohn, dkk, 200 dalam Sutanto, 2014). Pengertian lain menurut Hughes (2008) dalam Sutanto (2014) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011, keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *asesment* resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Keselamatan pasien adalah pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/psikologis, cacat, kematian, dan lain-lain), terkait pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem ini meliputi : assesment resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan menindaklanjuti insiden serta implementasi solusi untuk mengurangi dan meminimalkan timbulnya resiko (Depkes RI, 2008).

## **2. Insiden Keselamatan Pasien**

Insiden keselamatan pasien (IKP) adalah 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 KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Kejadian Nyaris Cedera, selanjutnya disingkat KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Kejadian Tidak Cedera, selanjutnya disingkat KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera. Kondisi Potensial Cedera, selanjutnya disingkat KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran (Permenkes Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011).



### 3. Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien Rumah Sakit meliputi hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mendidik staf tentang keselamatan pasien, dan komunikasi adalah kunci untuk keselamatan pasien (Permenkes Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011).

#### a. Hak Pasien

Pasien dan keluarga mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan).

Kriteria :

- 1) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan
- 2) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan
- 3) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD.

#### b. Mendidik Pasien dan Keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Kriteria keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien adalah partner dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, di rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan

pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat :

- 1) Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur
- 2) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab
- 3) Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
- 4) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
- 5) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit
- 6) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
- 7) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati

c. Keselamatan pasien dan kesinambungan Pelayanan

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriteria :

- 1) Koordinasi pelayanan secara menyeluruh
- 2) Koordinasi pelayanan disesuaikan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya
- 3) Koordinasi pelayanan mencakup peningkatan komunikasi
- 4) Komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan

d. Penggunaan metode-metode Peningkatan Kinerja untuk melakukan Evaluasi dan program peningkatan Keselamatan Pasien.

Rumah sakit harus mendesign proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor & mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD, & melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja. Kriteria:

- 1) Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (design) yang baik, sesuai dengan “Tujuh langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
- 2) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja
- 3) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif

- 4) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi data analisis.

e. Peran Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien

- 1) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien melalui penerapan “7 langkah Menuju KPRS”
- 2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi resiko Keselamatan Pasien dan program mengurangi KTD
- 3) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi & koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang Keselamatan Pasien
- 4) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan Keselamatan Pasien. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit .

f. Mendidik staf tentang Keselamatan Pasien

Standar :

- 1) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan, dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup ketertarikan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas
- 2) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien

g. Komunikasi merupakan Kunci bagi Staf untuk mencapai Keselamatan Pasien

Standar :

- 1) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal
- 2) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat

Dalam rangka menerapkan standar keselamatan pasien, Rumah Sakit melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien yang terdiri dari :

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
- b. Memimpin dan mendukung staf
- c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
- d. Mengembangkan sistem pelaporan
- e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
- g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien (Permenkes No 1691, 2011).

Melalui penerapan tujuh langkah tersebut diharapkan hak pasien yang dijamin dalam pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Hak tersebut antara lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedural operasional serta layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.

#### 4. Sasaran Keselamatan Pasien

Asosiasi perumah sakitan dan organisasi profesi kesehatan menurut pasal 10 peraturan Menteri Kesehatan tentang keselamatan pasien rumah sakit wajib berperan serta dalam persiapan penyelenggaraan program keselamatan pasien rumah sakit. Pasal 8 peraturan Menteri Kesehatan tersebut mewajibkan setiap rumah sakit untuk mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien yang meliputi tercapainya 6(enam) hal sebagai berikut :

##### a. Ketepatan Identifikasi Pasien

Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbias/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain. Maksud 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 untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, 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 indentitas pasien dengan *bar code*, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur

agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi dapat diidentifikasi (Permenkes RI No 1691, 2011).

b. Peningkatan Komunikasi yang efektif

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk mencatat (atau 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. (Permenkes RI No. 1691, 2011).

c. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu diwaspadai

Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/ NORUM, *atau Look Alike Sound Alike/LASA*). Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian 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. (Permenkes RI No 1691, 2011).

d. Kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat-pasien operasi

Salah lokasi, salah prosedur, salah pasien 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 operasi. Di samping itu, *assessment* pasien yang tidak adekuat, penelahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) 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. Digunakan juga praktek berbasis bukti, seperti yang digambarkan di *Surgical Safety Checklist dari WHO Patient Safety* (2009), juga di *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrongsite, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*. Penandaan lokasi operasi perlu melibatkan pasien dan dilakukan atas satu pada tanda yang dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator/orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), multiple struktur (jari tangan, jari kaki,

lesi) atau multiple level (tulang belakang). Maksud proses verifikasi praoperatif adalah untuk :

- 1) Menverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar
- 2) Memastikan bahwa semua dokumen, foto (imaging), hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang
- 3) Melakukan verifikasi ketersediaan peralatan khusus dan/atau implant-implant yang dibutuhkan .

Tahap “Sebelum insisi” (*Time Out*) memungkinkan semua pertanyaan atau kekeliruan diselesaikan. *Time out* dilakukan di tempat dimana tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan secara ringkas, misalnya menggunakan *checklist*. (Permenkes RI No 1691, 2011) .

e. Pengurangan Resiko Infeksi terkait pelayanan kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*bloodstream infections*) dan pneumonia (seringkali dihubungkan dengan ventilasi mekanis ). Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* bisa dibaca di kepustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk *hand hygiene* yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit (Permenkes RI No 1691, 2011).



#### f. Pengurangan Resiko Pasien 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 resiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi resiko 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 (Permenkes RI No 1691, 2011).

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, pasal 6 mewajibkan setiap Rumah Sakit membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) yang ditetapkan oleh Kepala Rumah Sakit sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien. TKPRS bertanggung jawab kepada Kepala Rumah Sakit. Keanggotaan TKPRS terdiri dari manajemen Rumah Sakit dan unsur profesi kesehatan di Rumah Sakit. Tugas TKPRS adalah :

- a. Mengembangkan program keselamatan pasien Rumah Sakit sesuai dengan kekhususan Rumah Sakit tersebut
- b. Menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien Rumah Sakit
- c. Menjalankan peran untuk melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan (monitoring) dan penilalian (evaluasi) tentang terapan (implementasi) program keselamatan pasien Rumah Sakit;
- d. Bekerja sama dengan bagian pendidikan dan pelatihan Rumah Sakit untuk melakukan pelatihan internal keselamatan pasien Rumah Sakit

- e. Melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisa insiden serta mengembangkan solusi untuk pembelajaran
- f. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada Kepala Rumah Sakit dalam rangka pengambilan kebijakan Keselamatan Rumah Sakit
- g. Membuat laporan kegiatan kepada Kepala Rumah Sakit.

Sistem pelaporan insiden menurut Pasal 11 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit dilakukan di internal Rumah Sakit dan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pada ayat (2) ditentukan, pelaporan insiden kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit mencakup KTD, KNC, dan KTC, dilakukan setelah analisis dan mendapatkan rekomendasi dan solusi dari TKPRS. Pelaporan insiden kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit harus dijamin keamanannya, bersifat rahasia, anonim (tanpa identitas), tidak mudah diakses oleh yang tidak berhak. Pelaporan tersebut ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*). Setiap insiden menurut Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, harus dilaporkan secara internal kepada TKPRS dalam waktu paling lambat 2 x 24 jam sesuai format laporan yang ditentukan. TKPRS melakukan analisis dan memberikan rekomendasi serta solusi atas insiden yang dilaporkan. TKPRS melaporkan hasil kegiatannya kepada Kepala Rumah Sakit. Rumah Sakit menurut Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit harus melaporkan insiden, analisis, rekomendasi dan solusi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) secara tertulis kepada

Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit sesuai dengan format yang ditentukan . Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit melakukan pengkajian dan memberikan umpan balik (*feedback*) dan solusi atas laporan KTD secara nasional. Penerapan keselamatan pasien dipengaruhi oleh 5 faktor yaitu : faktor individu dan kinerja, faktor lingkungan kerja, faktor pasien, faktor organisasional, faktor eksternal.

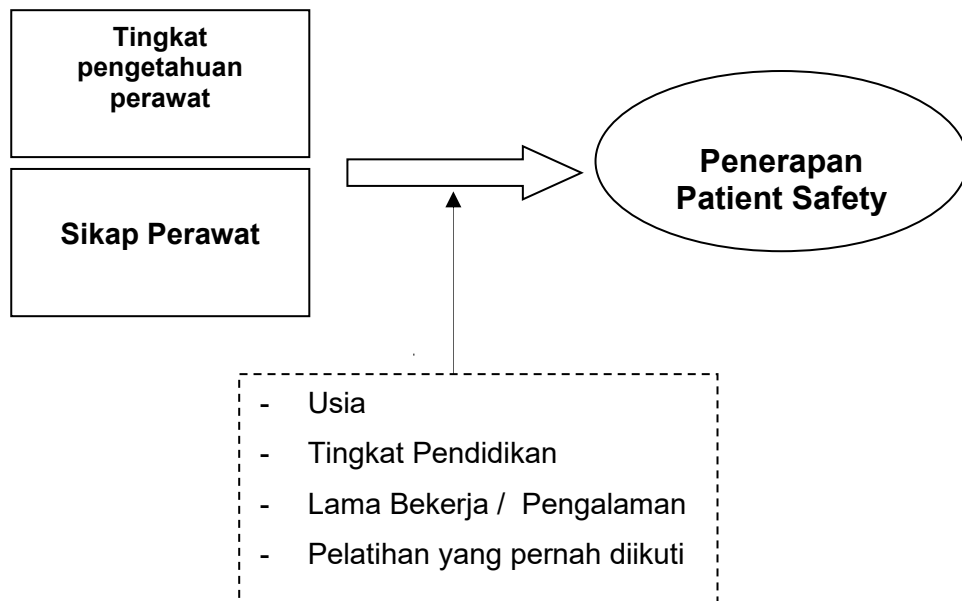
### **BAB III**

## **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

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

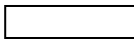

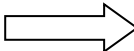
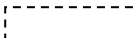
Keselamatan pasien merupakan hal utama yang perlu diterapkan dalam memberi pelayanan kesehatan kepada pasien. Dalam penerapannya, perawat selalu berinteraksi dengan pasien, harus memiliki aspek yang perlu dibangun yaitu pengetahuan dan sikap terhadap *patient safety*. Pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh setiap perawat akan berpengaruh terhadap penerapannya dalam menerapkan *patient safety* di rumah sakit. Pengetahuan dalam hal ini yaitu kemampuan perawat secara kognitif terkait keselamatan pasien yang terdiri dari ketepatan dalam mengidentifikasi pasien, komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, serta pengurangan resiko pasien jatuh. Sementara sikap perawat adalah kecenderungan perawat dalam melakukan tindakan dalam penerapan keselamatan pasien. Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah pengetahuan dan sikap perawat sedangkan variabel dependennya adalah perilaku penerapan *patient safety* di rumah sakit.

Berdasarkan pemikiran diatas, maka penulis menyusun kerangka konseptual sebagai berikut :



**Gambar 3.1** Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Penghubung Antar Variabel
-  : Variabel Confounding

## B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *patient safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar
2. Ada hubungan antara sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar

### C. Defenisi Operasional

Variabel Indepeden : Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Pengetahuan Perawat tentang Pasien Safety	Pemahaman perawat secara kognitif tentang <i>patient safety</i> (keselamatan pasien)	Pemahaman perawat tentang sasaran patient safety yang meliputi : 1. Ketepatan dalam identifikasi pasien 2. Peningkatan komunikasi yang efektif 3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai 4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi 5. Pengurangan resiko infeksi terkait	Dengan mengisi kuesioner	Ordinal	Standar penilaian pengetahuan perawat : <b>Baik</b> jika total skor 31-36 <b>Cukup</b> jika total skor 25-30 <b>Kurang</b> jika total skor 18-24

		<p>elayanan kesehatan</p> <p>6. Pengurangan resiko pasien jatuh</p>			
Sikap Perawat	Respon atau tanggapan perawat terhadap penerapan <i>patient safety</i>	<p>1. Sikap perawat terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien</p> <p>2. Sikap perawat terhadap insiden keselamatan pasien</p>	Dengan mengisi kuesioner	Ordinal	<p>Standar penilaian sikap perawat:</p> <p><b>Baik</b> jika total skor 41-64</p> <p><b>Kurang</b> baik jika total skor 16-40</p>

**Tabel 3.1** Defenisi Operasional Variabel Independen

Variabel Dependen : Penerapan *Patient Safety*

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Penerapan keselamatan pasien	Tindakan yang dilakukan perawat dalam menerapkan <i>patient safety</i> (keselamatan	<p>Ketepatan dalam melaksanakan 6 sasaran keselamatan pasien yang meliputi :</p> <p>1. Ketepatan dalam</p>	Dengan mengisi kuesioner	Ordinal	<p>Standar penilaian perilaku perawat :</p> <p><b>Baik</b> jika total skor 20-50</p>

	pasien) di rumah sakit	identifikasi pasien 2. Peningkatan komunikasi yang efektif 3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai 4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi 5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6. Pengurangan resiko pasien jatuh			<b>Kurang</b> jika total skor 51-80
--	------------------------	---	--	--	--

**Tabel 3.2** Defenisi Operasional Variabel Dependen



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*, dimana pada penelitian ini pengambilan data variabel independen dan variabel dependen diambil dalam waktu yang bersamaan untuk menjelaskan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan patient safety di rumah sakit.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di 5 ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris yaitu di Ruang perawatan Bernadeth II A, Bernadeth II B, Bernadeth III A, dan Bernadeth III B yang akan dimulai pada bulan Januari – Februari 2018

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di 4 ruang perawatan rumah sakit Stella Maris Makassar yang terdiri dari 55 perawat.

##### **2. Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling*, dimana semua populasi diambil untuk dijadikan sampel.

Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel digunakan juga kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang tidak dalam masa cuti

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang sedang cuti panjang

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, berupa pernyataan yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi mengenai pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris. Kuesioner terbagi menjadi 4 yang pertama dimulai dengan karakteristik responden yang terdiri dari 5 item diantaranya nama perawat (inisial), umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama bekerja. Kedua memuat pernyataan-pernyataan untuk mengukur variabel independen tingkat pengetahuan menggunakan tipe skala pengukuran ordinal. Pada kuesioner terdapat 18 nomor pertanyaan yang terdiri dari 2 macam pernyataan yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif. Untuk pernyataan positif penilaiannya adalah jika responden menjawab benar maka mendapat nilai 2 dan jika responden menjawab salah akan mendapat nilai 1 dan untuk pernyataan negatif jika responden menjawab benar nilainya 1 dan jika responden menjawab salah nilainya 2. Kuesioner ketiga memuat pernyataan-pernyataan untuk mengukur variabel independen sikap menggunakan tipe skala pengukuran ordinal. Terdapat 16 nomor pernyataan dimana penilaiannya adalah menggunakan skala likert dengan 4 pilihan. Terdapat pernyataan positif dan negatif, untuk pernyataan positif : Sangat Setuju (SS) nilai 4, Setuju (S) nilai 3, Tidak Setuju (TS) nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) nilai 1 dan untuk

pertanyaan negatif penilaiannya Sangat Setuju (SS) nilai 1, Setuju (S) nilai 2, Tidak Setuju (TS) nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) nilai 4. Bagian keempat kuesioner adalah untuk mengukur penerapan *patient safety*. Penerapan *patient safety* diukur dengan 20 pertanyaan menggunakan 4 pilihan jawaban yang terdiri dari : Selalu (SL) dengan nilai 4, sering (SR) dengan nilai 3, kadang-kadang (KK) nilai 2 dan tidak pernah (TP) nilai 1.

## E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam perilaku penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris. Sebelum penelitian dilakukan peneliti mengirim surat kepada pihak Rumah Sakit Stella Maris untuk memperoleh izin melakukan penelitian di Ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris. Setelah mendapatkan persetujuan untuk meneliti dari pihak rumah sakit maka penelitian dilakukan. Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian, yaitu :

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan

terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain

**2. Anonymity (Tanpa nama )**

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

**3. Confidentiality (Kerahasiaan)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai, diperoleh melalui :

**1. Data Primer**

Yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang menjadi sample penelitian dengan tujuan untuk mendapatkan data kuantitatif tentang pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan *patient safety*.

**2. Data Sekunder**

Adalah data yang diperoleh peneliti dari instansi rumah sakit Stella Maris Makassar mengenai jumlah perawat yang bekerja di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris yang menjadi tempat untuk melaksanakan penelitian.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data, yaitu :

### 1. *Editing*/ Pemeriksaan Data

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data. *Editing* dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

### 2. *Coding*/ Pemberian Kode

*Coding* dilakukan setelah pengeditan, tujuannya untuk memudahkan pengolahan data. *Coding* dilakukan dengan memberikan simbol dari setiap jawaban kuesioner yang diberikan responden.

### 3. Tabulasi/ Menyusun Data

Setelah melakukan pemberian simbol maka data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel independen dan dependen.

## G. Analisa Data

Setelah melakukan editing, coding, dan tabulasi, maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui 2 cara yaitu :

### 1. Analisis Univariat

Dilakukan pada variabel penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap-tiap variabel, dalam hal ini variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap perawat serta variabel dependennya yaitu penerapan *patient safety*.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dalam hal ini tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan variabel dependen yaitu penerapan *patient safety*. Uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik yaitu *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0.05$ ). Interpretasinya adalah sebagai berikut :

- a. Apabila  $p < 0.05$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Apabila  $p \geq 0.05$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris yaitu di ruangan B II A, B II B, BIII A, dan B III B yang dimulai pada tanggal 31 Januari 2018- 3 Februari 2018. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Non Probability Sampling* dengan pendekatan total sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 55 responden.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 16.0*.

##### **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit tertua yang ada di kota Makassar dan menjadi rumah sakit swasta Khatolik yang pertama yang dalam pelayanannya lebih mengutamakan pelayanan berdasarkan cinta dan kasih Kristus yang berdasarkan pada injil. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938 dan kemudian diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan pelayanan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 237, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus oleh sekelompok suster JMJ yang memiliki rasa keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu, yang tinggal di pesisiran pantai terutama para nelayan ketika itu, dari situ juga bermula asal-usul nama Stella Maris yang berasal dari bahasa latin yang artinya

bintang laut. Bintang laut diidentikkan dengan para nelayan yang menjadikannya sebagai penunjuk arah bagi nelayan untuk kembali ke peraduannya, sehingga Rumah Sakit Stella Maris akan selalu memberikan harapan bagi orang-orang untuk selalu kembali padanya dan dengan memiliki pelayanan yang terbaik rumah sakit ini menjadi salah satu Rumah Sakit terbaik di kawasan Indonesia Timur.

Secara geografis, letak atau batas-batas Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut : sebelah utara berbatasan dengan Jalan Datu Museng, sebelah selatan berbatasan dengan jalan Maipa, sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Penghibur dan sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Maluku.

Saat ini Rumah Sakit Stella Maris telah berkarya  $\pm$  78 tahun lamanya dan sudah berusaha melayani masyarakat. Dari segi mutu dan ualitas pelayanan selain Rumah Sakit terus berinovasi dan berkembang, baik dari segi peralatan dan pelayanan. Rumah sakit Stella Maris Makassar akan terus berupaya dan berkomitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh dan terus menerus.

Rumah Sakit Stella Maris hadir dengan visi dan misi. memiliki visi dan misi tersendiri. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama

Senantisa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.



b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan Misi selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar :

a. Uraian Visi

- 1) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- 2) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama

b. Uraian Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the floor*)
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- 3) Pelayanan yang adil dan merata
- 4) Pelayanan keperawatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

Falsafah :

Sebagai Rumah Sakit yang selalu siap memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan perkembangan teknologidan kebutuhan masyarakat termasuk bagi mereka yang berkekurangan.

Tujuan :

Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat termasuk bagi mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Badan Hukum :

Berdasarkan Akta Keputusan Rapat Pembina Yayasan Ratna Miriam No. 512 (tanggal 27 November 2012), maka pengelolaan Rumah Sakit Stella Maris diserahkan kepada PT. Citra Ratna Nirmala.

### 3. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan tingkat pendidikan

**Tabel 5.1**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan tingkat pendidikan responden  
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SPK	4	7.27
D III	27	49.1
SI + Ners	24	43.6
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat disimpulkan dari hasil penelitian yang dilaksanakan di empat ruangan perawatan rumah sakit Stella Maris Makassar, dari 55 responden tingkat pendidikan terbanyak adalah kelompok D III yakni sebanyak 27 orang (49.1%) dan paling sedikit pada kelompok SPK yaitu 4 orang (7.27 %) responden.

b. Berdasarkan Jenis kelamin

**Tabel 5.2**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis kelamin responden  
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	7	12.7
Perempuan	48	87.3
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat disimpulkan dari hasil penelitian yang dilakukan di ruang perawatan rumah sakit Stella Maris Makassar dari 55 responden distribusi kelompok jenis kelamin dengan jumlah terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 48 ( 87.2%) responden.

c. Berdasarkan kelompok Umur

**Tabel 5.3**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan kelompok Umur responden  
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
17-25	13	23.6
26-35	36	65.5
36-45	5	9.1
46-55	1	1.8
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, dapat disimpulkan dari hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 55 responden, kelompok usia terbanyak adalah kelompok umur 26-35 tahun yakni sebanyak 36 (65.5%) responden dan paling sedikit yaitu pada kelompok 46-55 tahun sebanyak masing-masing 1 (1.8%) responden.

d. Berdasarkan Lama Bekerja

**Tabel 5.4**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Responden  
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Lama Bekerja (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 5	37	67.3
5 - < 10	12	21.8
10 -15	3	5.5
>15	3	5.5
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 55 responden terdapat 37 (67.3%) responden yang bekerja selama < 5 tahun sedangkan yang bekerja selama 10-15 tahun dan > 15 tahun adalah masing-masing 3 (5.5%) responden.

#### 4. Penyajian Hasil yang diukur

a. Analisa Univariat

1) Pengetahuan Perawat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap-tiap variabel, dalam hal ini variabel independen dan dependen.

**Tabel 5.5**

Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Responden di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, Tahun 2018

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase(%)</b>
Baik	44	80.0
Cukup	10	18.2
Kurang	1	1.8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, dari hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 55 responden kelompok responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu 44 (80.0%) orang, pengetahuan yang cukup sebanyak 10 (18.2%) orang, dan pengetahuan yang kurang adalah 1 (1.8%) orang.

## 2) Sikap Perawat

**Tabel 5.6**

Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Responden di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, Tahun 2018

<b>Sikap</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	42	76.4
Kurang	13	23.6
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dari hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 55 responden kelompok responden yang

memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 42 (76.4%) orang, dan sikap yang kurang adalah 13 (23.6%) orang.

### 3) Penerapan *Patient Safety*

**Tabel 5.7**

Distribusi Frekuensi berdasarkan Penerapan *Patient Safety*  
Responden di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar, Tahun 2018

<b>Penerapan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	46	83.6
Kurang	9	16.4
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa dari 55 responden yang menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 46 (83.6%) responden, sedangkan responden yang kurang menerapkan *patient safety* adalah sebanyak 9 (16.4%) responden.

#### b. Analisa Bivariat

- 1) Hubungan Tingkat Pengetahuan perawat dengan penerapan *patient safety* di ruang perawat Rumah Sakit Stella Makassar

**Tabel 5.8**

Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2018

Pengetahuan	Penerapan <i>Patient Safety</i>				Total		$\rho$
	Baik		Kurang		N	%	
	f	%	F	%			
<b>Baik</b>	42	76.4	2	3.6	44	80.0	0.000
<b>Cukup + Kurang</b>	4	7.3	7	12.7	11	20.0	
<b>Total</b>	46	83.6	9	16.4	55	100	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tabel 3 x 2 dan kemudian dilakukan penggabungan sel menjadi 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Corection* diperoleh nilai  $\rho = 0.000$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $\rho (0.000) < \alpha (0.05)$ , maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_o$ ) ditolak. Dengan demikian, ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *Patient Safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil ini didukung oleh nilai pada sel a dimana sebanyak 42 responden memiliki pengetahuan yang baik dan penerapan yang baik dan pada sel d dimana pengetahuan yang cukup (kurang) dan penerapan yang kurang sebanyak 7 responden.

2) Hubungan Sikap Perawat dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Makassar

**Tabel 5.9**

Analisa Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2018

Sikap	Penerapan <i>Patient Safety</i>				Total		$\rho$
	Baik		Kurang		N	%	
	f	%	f	%			
<b>Baik</b>	39	70.9	3	5.5	42	76.4	0.004
<b>Kurang</b>	7	12.7	6	10.9	13	23.6	
<b>Total</b>	46	83.6	9	16.4	55	100	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Continuity Corection* diperoleh nilai  $\rho = 0.004$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $\rho (0.004) < \alpha (0.05)$ , maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dengan demikian, ada hubungan sikap perawat dengan penerapan *Patient Safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil ini didukung oleh nilai sel a dimana sebanyak 39 responden memiliki sikap yang baik dan penerapan yang baik serta sel d dimana sebanyak 6 responden memiliki sikap yang kurang dan penerapan yang kurang pula.



## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis sebelumnya, selanjutnya dilakukan pembahasan terhadap analisis.

### 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penerapan *Patient Safety* di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Berdasarkan tabel analisa bivariat, dengan menggunakan uji chi quare dan hasilnya dibaca pada *Contuinity Correction* dengan tabel 3 x 2 dan kemudian dilakukan penggabungan sel menjadi 2 x 2 didapatkan nilai  $p = 0.000$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p (0.000) < \alpha (0.05)$ , maka disimpulkan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_o$ ) ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Penelitian yang dilakukan Bawelle dkk tahun 2013 yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna dimana hasilnya menunjukkan nilai  $p = 0.014$ . Pada penelitiannya yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan. Hasil penelitian lain yang juga tentang hubungan pengetahuan perawat dengan standar JCI (Joint Commission International) tentang keselamatan pasien (*patient safety*) oleh Ginting (2014) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI (Joint Commission International) tentang keselamatan pasien dengan hasil peneltian ( $p=0.001$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Sumarianto pada tahun 2013 juga menunjukkan perbandingan lurus antara pengetahuan dan penerapan atau kinerja terhadap *patient safety* dimana didapatkan

hasil sebanyak 4 (100%) total responden yang memiliki pengetahuan kurang, tiga responden atau 75% diantaranya memiliki kinerja mendukung yang rendah dan satu responden (25%) memiliki kinerja mendukung yang baik. Pada pengetahuan baik, proporsi kinerja mendukung rendah sebanyak dua responden (4.1%) dan yang memiliki kinerja tinggi sebanyak 47 responden (95.9%) dan diperoleh nilai  $p = 0.0000$ . Zuhrina dkk tahun 2012 menyatakan hal yang selaras bahwa pengetahuan yang dimiliki seorang perawat sangat menentukan keberhasilan tugas yang dibebankan kepadanya.

Pengetahuan merupakan faktor yang dominan dalam mencapai tingkatan keterampilan tertentu. Dengan pengetahuan yang baik maka individu akan lebih mudah mengembangkan keterampilan dengan latihan-latihan yang cukup (Notoadmodjo, 2007). Hal ini juga sesuai dengan teori Health Belief Model (HBM) oleh Becker (1974, dalam Burke, 2013) yang menyatakan bahwa perilaku yang terbentuk pada individu dipengaruhi oleh persepsi individu berupa pengetahuan dan keyakinan terhadap suatu objek. Aspek pengetahuan seorang perawat sangat penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Pengetahuan yang kurang tentunya akan memberikan dampak yang negatif terhadap pasien maupun bagi perawat. Pengetahuan perawat yang kurang maka tentunya akan berdampak pada penerapan yang buruk pula. Hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang kurang bermutu, memperberat kondisi sakit karena pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan kondisi pasien. Begitupun sebaliknya bila seorang perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang *patient safety*, maka tentunya perawat tersebut akan melaksanakan praktik kesehatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Menurut Notoadmodjo (2007), Perilaku yang

terbentuk yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Notoatmodjo juga mengatakan bahwa pengetahuan merupakan modal utama didapatkannya keterampilan dan sikap yang baik, dengan pengetahuan yang baik, individu akan termotivasi meningkatkan perilaku kesehatan.

Dengan pengetahuan yang baik, perawat akan mampu melaksanakan semua tugasnya secara efektif dan efisien, sehingga penerapannya pun semakin membaik. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Yulia dkk (2012) dengan judul peningkatan pemahaman perawat pelaksanaan dalam penerapan keselamatan pasien melalui pelatihan keselamatan pasien, menganalisis bahwa upaya meningkatkan pengetahuan tetap merupakan suatu hal yang penting khususnya dalam konteks keselamatan pasien. Sejalan dengan hal ini, Hendriksen, Joseph, dan Zayas-Caban (2009) menyatakan keterbatasan pengetahuan SDM memiliki peran penting dalam menyebabkan keterbatasan institusi pelayanan untuk mengelola pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Hal ini berarti pengetahuan merupakan hal kunci sangat perlu dipertimbangkan demi keamanan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat. Dari hasil penelitian yang telah diperoleh dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik dalam pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*).

Menurut pendapat peneliti pengetahuan sangat penting dengan pengetahuan yang baik dapat mengantar seseorang untuk berpikir secara objektif dalam melakukan sesuatu yang baik dan mengetahui efek dan dampak yang bisa ditimbulkan dari apa yang dilakukan oleh seseorang. Setiap responden memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda tentang *patient safety* dikarenakan berbagai faktor yang melatarbelakangi bukan hanya

melalui pendidikan formal dari masing-masing perawat namun juga dari pengalaman bekerja dapat mempengaruhi pengetahuan perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien.

Dalam kaitannya dengan penerapan standar keselamatan pasien di rumah sakit, aspek sumber daya manusia (SDM) mempunyai peranan sangat penting terutama bagi perawat karena paling banyak berhadapan dan kontak dengan pasien sehingga tidak menutup kemungkinan terjadi hal-hal yang tidak diharapkan yang bisa mengakibatkan cedera serius atau kematian. Dalam menerapkan *patient safety* di rumah sakit, ada beberapa aspek yang perlu dimiliki oleh seorang perawat salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program keselamatan pasien. Oleh karena itu, perawat harus menyadari perannya sehingga harus berpartisipasi secara aktif dalam mewujudkan *patient safety*. (Kuncoro, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari total 55 responden, 42 (76.4%) responden dengan pengetahuan baik telah mampu menerapkan *patient safety* dengan baik hasil ini menunjukkan kesesuaian teori yang dikemukakan Notoadmodjo tahun 2010 yang mengatakan bahwa dengan pengetahuan yang baik maka individu akan lebih mudah mengembangkan keterampilan dengan latihan-latihan yang cukup dalam hal ini keterampilan perawat dalam penerapan *patient safety*. Gambaran hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang *patient safety* sudah baik. Menurut Gunibala (2015), pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkan, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik

karena segala tindakan yang akan dilakukan berisiko untuk terjadi kesalahan. Faktor lainnya adalah kurangnya minat belajar perawat, yakni perawat yang tidak mempunyai keinginan untuk mengakses teori-teori baru dalam bidang keperawatan khususnya mengenai keselamatan pasien. Hasil lain menunjukkan ada 2 (3.6%) perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang *patient safety* namun penerapannya kurang dan ditemukan juga hasil perawat yang memiliki pengetahuan kurang namun penerapannya baik berjumlah 4 (7.3%) responden. Dari analisis yang dilakukan, walaupun sebagian besar pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam kategori baik namun masih ada beberapa item pertanyaan pada kuesioner yang belum dapat dijawab dengan benar seperti pentingnya pelaporan KTD dan tindakan mengidentifikasi pasien sebelum melakukan tindakan.

Menurut pendapat peneliti, masih adanya responden memiliki pengetahuan yang baik namun penerapannya kurang dapat disebabkan oleh beban kerja yang tinggi dari setiap perawat untuk melaksanakan *patient safety* dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih dan Fatmawati pada tahun 2016 dengan judul Beban Kerja Perawat terhadap implementasi *patient safety* di ruang rawat inap menjelaskan bahwa salah satu pemicu dari sering terjadinya tindakan kesalahan yang menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan adalah akibat dari beban kerja perawat yang tinggi yang menyebabkan tingkat komunikasi antar perawat berkurang. Malino (2007) berpendapat bahwa seseorang yang kurang memahami sesuatu tidak dapat melakukan tindakan dengan baik. Perawat yang memiliki pengetahuan kurang dalam memahami tentang keselamatan pasien tidak mampu menerapkan keselamatan pasien dengan baik sehingga dapat melakukan kesalahan yang dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien. Upaya meningkatkan pengetahuan yang bersifat tetap merupakan

suatu hal yang penting khususnya dalam konteks keselamatan pasien. Hal ini didukung oleh pendapat Notoadmodjo (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang menunjang keterampilan perlu diberikan agar staf dapat melakukan tugasnya berdasarkan teori-teori yang dapat dipertimbangkan.

Menurut peneliti pengetahuan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan demi keamanan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat. Pengetahuan yang kurang tentunya akan memberikan dampak negatif bagi perawat dalam menerapkan *patient safety*. Bila perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang *patient safety* maka penerapan *patient safety* nya akan lebih efektif dan efisien. Intinya, pengetahuan yang baik dapat menjadi tolak ukur dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan menerapkan *patient safety* dengan baik dan benar. Semakin baik pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien, maka akan baik pula penerapan keselamatan pasien sehingga kesalahan-kesalahan yang berpotensi terjadi dapat dihindari.

## 2. Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Analisa bivariat hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar , dengan menggunakan uji chi quare dan hasilnya dibaca pada *Contuinity Correction* dengan tabel 2 x 2 didapatkan nilai  $p = 0.004$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p (0.004) < \alpha (0.05)$ , maka disimpulkan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_o$ ) ditolak artinya ada hubungan antara sikap perawat terhadap *patient safety* dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dari hasil analisa yang telah dilakukan sebagian besar responden

memiliki sikap baik terhadap *patient safety* yaitu sebesar 42 (76.4%) responden dan responden dengan kategori kurang adalah sebanyak 13 (23.6%) responden.

Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susanty (2013) dengan judul pengaruh pengetahuan, sikap motivasi dan monitoring terhadap kinerja perawat di RSUD Kabupaten Karanganyar. Hasil penelitian tersebut didapatkan ada pengaruh positif dan signifikan antara sikap dan kinerja klinis perawat dimana didapatkan nilai  $p = 0.013$ . pada penelitian yang dilakukan oleh Angelita Lombogia, Julia Rottie, dan Michael Karundeng (2016) dengan judul Hubungan Perilaku dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan *Patient Safety* Di Ruang Akut Instalansi Gawat Darurat “RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado”, hasil penelitian tersebut didapatkan sebagian besar perawat berperilaku baik dengan kemampuan dalam melaksanakan *patient safety* dengan nilai  $p = 0,043$ .

Sikap merupakan kumpulan komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dan memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek (Azwar, 2010). Sikap merupakan kecenderungan bertindak atau keadaan diri dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat oleh karena adanya stimulus atau objek tertentu . Azwar (2007) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, perawat dengan pengalaman kerja yang lebih lama akan memiliki sikap yang baik terhadap *patient safety* dibandingkan dengan perawat dengan pengalaman kerja yang kurang, selain pengalaman pribadi faktor lain yang mempengaruhi sikap yaitu orang yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Dengan sikap baik yang tumbuh dalam diri setiap perawat maka akan mampu

melaksanakan tugasnya dengan baik dan penuh dengan tanggung jawab dalam hal ini dalam kinerjanya menerapkan *patient safety* di rumah sakit.

Dalam menerapkan *patient safety*, aspek sikap juga perlu dibangun dalam diri setiap perawat. Sama halnya dengan pengetahuan, sikap seorang perawat tentunya berpengaruh besar dalam proses keperawatan khususnya dalam penerapan *patient safety*. Terwujudnya sistem keselamatan pasien yang baik dapat dilihat dari bagaimana sikap seorang perawat dalam bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari total 55 responden, sebanyak 39 (70.9 %) perawat memiliki sikap yang baik terhadap *patient safety* serta mampu menerapkannya dengan baik. Peneliti berpendapat bahwa hasil ini menandakan sebagian besar perawat sudah merasa memiliki kepatuhan dan tanggung jawab besar yang perlu diwujudkan dalam sebuah tindakan yang nyata seperti yang dikemukakan oleh Rumbewas (2009) bahwa sikap yang baik dapat diwujudkan lewat penerapan apabila didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang dikerjakannya. Hasil lain dari tabel menunjukkan ada 3 (5.5%) perawat yang mempunyai sikap yang baik terhadap *patient safety* namun penerapannya kurang dan ditemukan juga hasil perawat yang memiliki sikap kurang namun penerapannya baik berjumlah 7 (12.7%) responden.

Menurut pendapat peneliti, masih adanya responden memiliki sikap yang baik namun penerapannya kurang dapat disebabkan karena berbagai beban kerja yang diemban oleh masing-masing perawat yang mengharuskan mereka untuk menyelesaikan dalam jangka waktu tertentu misalnya saja dalam melaksanakan beberapa asuhan keperawatan tertentu kepada banyak pasien dalam satu shift.



Menurut peneliti, sikap dari setiap perawat menandakan bagaimana kesiapan dan tanggung jawab perawat tersebut dalam melakukan suatu tindakan, termasuk dalam hal penerapan *patient safety*, terutama dalam menerapkan enam indikator *patient safety*. Saat penelitian, masih ada beberapa perawat yang memiliki sikap yang kurang terhadap *patient safety*, seperti kesalahan dalam pemberian obat, komunikasi yang kurang dengan pasien, dan resiko infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Hal ini berdampak pada masih adanya resiko pasien cedera, pasien dengan resiko jatuh, resiko salah dalam pemberian obat yang mengakibatkan keselamatan pasien menjadi kurang maksimal.

Dalam penelitian ini juga terdapat gambaran positif dari perawat dalam penerapan *patient safety*, dalam hal ini perawat memiliki sikap yang positif dalam menghadapi bahaya di Rumah Sakit khususnya dalam penerapan *patient safety*, yang meliputi *assessment* risiko, identifikasi pasien, pengolahan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan yang tidak seharusnya diambil. Sikap yang dimiliki dari setiap perawat muncul dari diri mereka sendiri dan tentunya akan berpengaruh dalam melaksanakan kinerjanya di rumah sakit. Hal ini bisa disebabkan karena tidak diterapkan standar atau peraturan yang sesuai yang dapat menguatkan perawat untuk bersikap positif dalam menerapkan *patient safety* di rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan kurangnya motivasi dari dalam diri perawat dan persepsi perawat terhadap *patient safety* yang masih minim serta infeksi nosokomial atau yang disebut sebagai infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diakibatkan oleh kurangnya penerapan *patient safety*.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 55 perawat di ruang Perawatan Bernadeth II A, Bernadeth II B, Bernadeth III A, dan Bernadeth III B Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 31 Januari 2018- 3 Februari 2018, maka dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar perawat yang bertugas di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar mempunyai pengetahuan yang baik tentang *patient safety*.
2. Sebagian besar perawat yang bertugas di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar mempunyai sikap yang baik tentang *patient safety*.
3. Sebagian besar perawat yang bertugas di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar mampu menerapkan *patient safety* dengan baik.
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
5. Ada hubungan antara sikap perawat terhadap *patient safety* dengan penerapan *patient safety* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Perawat

Diharapkan menjadi sumber informasi dan meningkatkan pengetahuan perawat agar tahu dan mampu menerapkan 6 standar *patient safety* dengan lebih baik di rumah sakit.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan untuk selalu mengembangkan standar kinerja perawat yang mendukung penerapan konsep keselamatan pasien serta mengembangkan program supervisi dan evaluasi terhadap kinerja perawat dalam menerapkan standar keselamatan pasien sehingga mutu pelayanan kesehatan akan meningkat, mencegah kejadian yang tidak diharapkan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan keperawatan untuk terus mengembangkan teori *patient safety* dan mahasiswa sebagai calon perawat yang profesional dituntut untuk mampu melaksanakan 6 standar *patient safety* dengan baik sehingga nantinya perawat mampu dan tahu dalam melaksanakan 6 standar *patient safety*.

### 4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan bisa menambah wawasan dan mengembangkan penelitian yang tidak terbatas pada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan penerapan *patient safety* tetapi juga penelitian-penelitian yang baru terkait dengan *patient safety*. Seperti faktor-faktor lain yang mempengaruhi penerapan *patient safety* sehingga pemahaman tentang *patient safety* semakin luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bantu,A., Mulyadi., Bidjuni,H., (2014). Hubungan Pengetahuan Perawatan Dengan Penerapan Identify Patient Correcly di RSUP Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara. Diunduh dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5647/5179>. Diakses pada 14 Maret 2018
- Bawelle, S. C., Sinolungan, J.S.V & Hamel, R. S. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. *Ejournal Keperawatan(e-Kp) Volume 1 No.1*. Diunduh dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.Php/jkp/article/view/2237>. Diakses pada 15 September 2017
- Cahyono,A., (2015). Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah WIDYA, Volume 2 No.2*. Diunduh dari [http://ejournal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article /view /238 /207](http://ejournal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/view/238/207) . Diakses pada 22 September 2017
- Cahyono, J.B., (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta : Penerbit Kanikus
- Darlina,D., (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nursing Journal. Volume VII. No.1*. Diunduh dari <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/6469/5306>. Diakses dari 21 Maret 2018

Ginting,D.S., (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Perawat dengan Penerapan Standar Joint Commision International tentang Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP.H. Adam Malik Medan (Thesis)*. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat. Dipublikasikan

Handayani,M., Anggraeni,R.,Maidin,M.A.,(2014). *Determinan Kepatuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. Diunduh dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10651/MELIANA%20HANDAYANI%20K11110329.pdf?sequence=1>. Diakses pada 9 Oktober 2017

Harus,B.D., Sutriningsih, A., (2015). Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Jurnal CARE, Volume 3 No. 1*. Diunduh dari <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/300/301>. Diakses pada 19 September 2017

Hidayat, A.A.A.,(2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

Jalaluddin, H., (2014) *.Filsafat Ilmu Pengetahuan:Filsafat, Ilmu Pengetahuan, dan Peradab*.Cetakan II, Jakarta: PT.Rajagrafindo Persada

Joint Commision International. *International Patient Safety Goals*. Diakses dari <https://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/> pada 21 Maret 2018

Keles,A.W., Kandou, G.D., Tilaar, Ch.R., (2015). *Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Sesuai Dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 (Thesis)*. Universitas Sam Ratulangi Manado: Manado

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Lambogia, A., Rottie, J., Karundeng, M., (2016). Hubungan Perilaku dengan Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan(e-kp)*, Volume 4 No.2. Diunduh dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12916/12503>.Diakses pada 19 September 2017

Mardiono, S., Primitasari,A., (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2015*. Diunduh dari <http://psik.binahusada.ac.id/sites/default/files/files/JURNAL%20Sasano%20STIK%20BINA%20HUSADA%202016.pdf> diakses pada 21 Maret 2018

Prapitaningsih,S. (2007). *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada

Retnaningsih,D., Fatmawati,D., (2016). *Beban Kerja Perawatan Terhadap Implementasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap*. Diunduh dari

<http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/637/383>.

Diakses pada 14 Maret 2018

Renoningsih, D.P., Kandou,G.D., Poroto'o, J., (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Patient Safety pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado*. Diunduh dari [https://ejournalhealth.com/index.php /CH / article/view/106/103](https://ejournalhealth.com/index.php/CH/article/view/106/103). Diakses pada 27 Maret 2018

Rivai,F., Fatimah,I., Saleh, K., (2017). *Patient Safety Culture and Patient Safety Implementation In Stella Maris Hospital During National Health Insurance Era*. Diunduh dari [http:// repository. Unhas . ac .id /bitstream/handle/123456789/24823/Artikel%20APACPH%202017 %20-%20FRIDAWATY%20RIVAL.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/24823/Artikel%20APACPH%202017%20-%20FRIDAWATY%20RIVAL.pdf?sequence=1). Diakses pada 17 September 2017

Setiyajati, A., (2014) . *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi (Thesis)*. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Dipublikasikan

Simorangkir,D.S., Saragih,S.G., Saptiningsih,M.,(2014).*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung*. Diunduh dari [http:// ejournal . stikes borrome us.ac.id/file/6-9.pdf](http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6-9.pdf). Diakses Pada Tanggal 15 September 2017

Sumarianto,A., Maidin,M.A., Sidin,A.I., (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Penerapan Program Patient Safety di Ruang Perawatan Inap RSUD Andi Makkasau Kota Pare Pare*. Diunduh dari [http://repository . unhas . ac . id /](http://repository.unhas.ac.id/)

bitstream/handle/123456789/10972/ARIF%20SUMARIANTO%20K11108316.pdf;sequence=1. Diakses pada 21 Maret 2018

World Health Organization (WHO). (2017). *10 Facts on Patient Safety*. Diakses dari [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/) pada 26 Oktober 2017

Yulia, S., Hamid,A.Y.S, Mustikasari., (2012). *Peningkatan Pemahaman Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Melalui Pelatihan Keselamatan Pasien*. Diunduh dari <https://media.neliti.com/media/publications/108674-ID-peningkatan-pemahaman-perawat-pelaksana.pdf> . Diakses pada 14 Maret 2018









**JADWAL KEGIATAN**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN**  
**PATIENT SAFETY DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**

No	Kegiatan	2017																2018														
		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
1	Pengajuan Judul																															
2	ACC Judul																															
3	Penyusunan Propopsal																															
4	Ujian Proposal																															
5	Perbaikan Proposal																															
6	Pelaksanaan Penelitian																															
7	Pengelolaan dan Analisa Penelitian																															
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																															
9	Ujian Hasil																															
10	Perbaikan Skripsi																															
11	Pengumpulan Skripsi																															



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS**

**JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR- 90112 TELP. 0411-854808**

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

**Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuandan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris**













**Nama/NIM : 1. HENDRIANA RINI RANDABUNGA (C1414201079)**










**2. IFONSIANA KURNIAWATI (C1414201082)**

**Pembimbing : Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp KMB**

**NIDN : 0913098201**

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi & Koreksi	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa 1	Mahasiswa 2
1	Senin, 5 Maret 2018	Bab 5 : Sertakan master tabel dan ubah pengkategorian pada umur			
2	Kamis, 8 Maret 2018	ACC pada hasil penelitian. Dilanjutkan pembahasan			

3	Sabtu, 10 Maret 2018	Bab 5 : -Tambahkan tentang materi dari masing-masing variabel -Kaitkan dengan penelitian sebelumnya			
4	Rabu, 14 Maret 2018	Bab 5 Ide pembahasan harus disesuaikan dengan materi yang ada			
5	Rabu, 21 Maret 2018	Bab 5 Penjelasan setiap sel harus jelas dan berkaitan			
6	Selasa, 27 Maret 2018	Bab 5: -Asumsi Peneliti masih kurang -Tambahkan 6 indikator <i>patient safety</i>			

7	Rabu, 28 Maret 2018	<p>Bab 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pendapat dari peneliti harus disesuaikan dan nyambung dengan penelitian sebelumnya</li> <li>- Pendapat peneliti harus dikembangkan antara variabel pengetahuan dan sikap</li> </ul>			
8	Senin, 2 April 2018	<p>Bab 5 :</p> <p>Perhatikan pengetikan, tambahkan materi dampak tidak melaksanakan <i>patient safety</i> pada variabel sikap perawat</p> <p>Bab 6 :</p> <p>Kesimpulannya ditambahkan hasil Saran: Diperbaiki pada poin saran bagi perawat, bagi rumah sakit, institusi pendidikan</p>			
9	Selasa, 3 April 2018	<p>ACC Bab 6</p> <p>Abstrak : Ditambahkan peran perawat terhadap <i>patient safety</i></p>			

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Nama Peneliti : Hendriana Rini Randa Bunga' (C1414201079)  
Ifonsiana Kurniawati (C1414201082)

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berdasarkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, saya bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan penerapan patient safety di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris", yang dilaksanakan oleh Hendriana Rini Randa Bunga dan Ifonsiana Kurniawati mahasiswi SI Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka pernyataan yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Makassar, 2017

Responden

(.....)



## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Calon Responden  
Di-  
Tempat

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hendriana Rini Randa Bunga (C1414201079)  
Ifonsiana Kurniawati (C1414201082)

Adalah mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan peneliti tentang **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan Rumah Sakit 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 saya, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti



(Hendriana Rini Randa Bunga)



(Ifonsiana Kurniawati)

## INSTRUMEN PENELITIAN

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

#### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Identitas Responden	
Nama	.....(inisial )
Umur	.....(dalam tahun )
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pendidikan Terakhir	<input type="checkbox"/> Diploma III <input type="checkbox"/> S1 + Ners <input type="checkbox"/> Lain-lain
Lama Bekerja	<input type="checkbox"/> ≤ 5 tahun <input type="checkbox"/> >5 -10 tahun <input type="checkbox"/> >10-15 tahun <input type="checkbox"/> >15 tahun

## B. PENGETAHUAN PERAWAT

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda

Keterangan : B = Benar ; S = Salah

No	Pertanyaan	B	S
1.	Yang dimaksud keselamatan pasien (patient safety ) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman		
2.	Sistem keselamatan pasien meliputi assessment resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden dan tindak lanjutnya untuk meminimalkan timbulnya resiko		
3.	Yang dimaksud insiden keselamatan pasien (IKP) adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera		
4	KTD adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil		
5	Tujuan dari sistem keselamatan pasien adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit untuk mencegah dan mengurangi terjadinya Kejadian tidak diharapkan		
6	Tujuan identifikasi pasien adalah untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap pasien tertentu		
7	Isi dari gelang identitas pasien terdiri dari nama, NRM, tanggal lahir		
8	Pemasangan gelang identitas pasien untuk menunjukkan jenis kelamin pada pergelangan tangan , warna biru untuk laki-laki dan warna merah muda untuk perempuan		
9	Identifikasi dilakukan ketika pemberian obat, pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis, atau pemberian pengobatan atau tindakan lain		
10	Proses komunikasi berupa perintah lengkap atau informasi hasil pemeriksaan secara lisan via telepon dicatat, dibaca ulang oleh si penerima diberi stempel readback dan diverifikasi oleh pemberi perintah dalam waktu 24 jam		
11	Instruksi dari dokter baik secara verbal maupun telepon wajib dibacakan kembali oleh penerima instruksi (read back)		
12	Keamanan pemberian obat-obat kepada pasien tidak perlu diperhatikan perawat, karena dijamin oleh bagian apotik		
13	Identifikasi pada pasien operasi hanya dilakukan saat pasien telah berada dalam ruang operasi		
14	Penandaan lokasi operasi tidak perlu melibatkan pasien cukup melihat pada lembaran status pasien		
15	Membatasi jumlah pengunjung pasien dan keluarganya bukan dimaksudkan untuk mengurangi resiko infeksi nosokomial		
16	Cuci tangan hanya dilakukan saat sebelum dan sesudah menyentuh pasien		
17	Pengkajian ulang resiko jatuh wajib dilakukan pada pasien yang akan pindah dari ruangan atau bangsal lain		
18	Assesment resiko ulang kemungkinan pasien jatuh selama dalam perawatan dimaksudkan untuk mencegah dan mengurangi kejadian tidak diharapkan pasien jatuh		

### C. SIKAP PERAWAT

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan : SS = Sangat Setuju; S = Setuju; TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju

NO	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Penerapan sistem keselamatan rumah sakit dalam asuhan keperawatan menjamin pasien lebih aman				
2	Penting melakukan assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko selama pasien di rumah sakit				
3	Identifikasi pasien tidak perlu dilakukan karena sudah hafal dengan pasien				
4	Memperhatikan setiap upaya pencegahan infeksi nosokomial pasien selama dalam perawatan rumah sakit merupakan hal yang penting				
5	Setiap terjadinya insiden keselamatan pasien harus dilaporkan, bukan untuk ditutupi atau disembunyikan				
6	Setiap terjadinya insiden keselamatan pasien harus didiskusikan, dikaji, dicari akar masalahnya dan dijadikan bahan pembelajaran bersama				
7	Instruksi yang diberikan oleh dokter baik lisan ataupun lewat telepon perlu ditulis lengkap dan dibacakan ulang				
8	Penting penggunaan identitas pasien untuk mencegah/menghindari terjadinya IKP				
9	Diperlukan perhatian tinggi keamanan pemberian obat-obatan kepada pasien				
10	Diperlukan perhatian khusus rupa dan kemasan obat-obatan yang mempunyai kemiripan				
11	Memerlukan pengkajian pasien dengan riwayat alergi obat				
12	Bila terjadi insiden keselamatan pasien selama pasien di rumah sakit tidak harus dilaporkan, dianalisis, atau dikaji bersama-sama sebab-sebabnya untuk dijadikan bahan pembelajaran bersama				
13	Tidak perlu dilaporkan apabila ada pasien jatuh dalam perawatan, karena berdampak merugikan bagi pelayanan asuhan keperawatan				
14	Perawat perlu melakukan assessment ulang untuk pasien-pasien dengan resiko jatuh selama dalam perawatan				
15	Pasien-pasien dengan kemungkinan resiko jatuh lebih besar perlu dilakukan tindakan pencegahan				
16	Perawat perlu perhatian lebih ketat dalam hand hygiene untuk tindakan keperawatan khusus untuk pasien penyakit menular atau pasien isolasi				

#### D. PENERAPAN PATIENT SAFETY

Memberi tanda centang (√) pada kolom sesuai dengan yang dilakukan perawat  
Keterangan : SL = Selalu; SR = Sering; KK = Kadang-Kadang; TP = Tidak Pernah

NO	Pernyataan	Jawabal			
		SL	SR	KK	TP
<b>Ketepatan identifikasi Pasien</b>					
1	Melakukan indentifikasi saat menerima pasien baru				
2	Melakuan identifikasi pasien ketika akan memberikan obat				
3	Melakukan identifikasi pasien saat akan memberikan transfusi darah				
4	Melakukan identifikasi sebelum mengambil darah atau specimen lainnya				
5	Melakukan identifikasi sebelum melakukan perawatan atau prosedur tindakan lainnya				
<b>Peningkatan komunikasi yang efektif</b>					
6	Memperkenalkan diri kepada pasien				
7	Mendokumentasikan pada status pasien setiap terjadi perubahan kondisi pasien				
8	Menulis instruksi yang diterima melalui telepon pada status pasien				
9	Membacakan kembali setiap instruksi dari dokter				
10	Melakukan komunikasi efektif saat melakukan overan status pasien				
<b>Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai</b>					
11	Sebelum memberikan obat, menjelaskan kepada pasien indikasi , efek samping, dosis, cara pemberian obat				
12	Memberikan obat dengan menggunakan 7 prinsip pemberian obat				
<b>Tepat lokasi operasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</b>					
13	Melakukan identifikasi pasien sebelum dibawa ke ruang operasi meliputi identitas pasien dan jenis operasi yang akan diterima pasien serta lokasi operasi				
<b>Pencegahan Infeksi</b>					
14	Mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan				
15	Mencuci tangan sebelum berinteraksi dengan pasien				
16	Mencuci tangan setelah berinteraksi dengan pasien				
17	Mencuci tangan sebelum tindakan septic/aseptic				
<b>Pencegahan Resiko Pasien Jatuh</b>					
18	Melakukan pengkajian ulang resiko jatuh setiap pasien yang baru masuk				
19	Memakaikan gelang warna kuning pada pasien dengan resiko jatuh				
20	Memodifikasi lingkungan yang aman bagi pasien dengan resiko jatuh				







## Frequencies

**Statistics**

		Pendidikan Perawat	Jenis Kelamin	Umur
N	Valid	55	55	55
	Missing	0	0	0

## Frequency Table

**Pendidikan Perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III	27	49.1	49.1	49.1
	SI + Ners	24	43.6	43.6	92.7
	SPK	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	12.7	12.7	12.7
	Perempuan	48	87.3	87.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	



## Umur

### Umur Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	13	23.6	23.6	23.6
	26-35	36	65.5	65.5	89.1
	36-45	5	9.1	9.1	98.2
	46-55	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		Pengetahuan Perawat	Sikap Perawat	Penerapan
N	Valid	55	55	55
	Missing	0	0	0

## Frequency Table

### Pengetahuan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	80.0	80.0	80.0
	Cukup	10	18.2	18.2	98.2
	Kurang	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Sikap Perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	76.4	76.4	76.4
	Kurang	13	23.6	23.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Penerapan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	83.6	83.6	83.6
	Kurang	9	16.4	16.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Pengetahuan – Penerapan**

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Perawat * Penerapan Patient Safety	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

### Pengetahuan Perawat \* Penerapan Patient Safety Crosstabulation

			Penerapan Patient Safety		Total
			Baik	Kurang	
Pengetahuan Perawat	Baik	Count	42	2	44
		Expected Count	36.8	7.2	44.0
		% within Pengetahuan Perawat	95.5%	4.5%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	91.3%	22.2%	80.0%
		% of Total	76.4%	3.6%	80.0%
	Cukup	Count	4	6	10
		Expected Count	8.4	1.6	10.0
		% within Pengetahuan Perawat	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	8.7%	66.7%	18.2%
		% of Total	7.3%	10.9%	18.2%
	Kurang	Count	0	1	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
		% within Pengetahuan Perawat	.0%	100.0%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	.0%	11.1%	1.8%
		% of Total	.0%	1.8%	1.8%
Total	Count	46	9	55	
	Expected Count	46.0	9.0	55.0	

% within Pengetahuan Perawat	83.6%	16.4%	100.0%
% within Penerapan Patient Safety	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	83.6%	16.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.514 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	19.290	2	.000
Linear-by-Linear Association	22.967	1	.000
N of Valid Cases	55		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .16.

**Penggabungan Sel**

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_2 * Penerapan Patient Safety	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

### Pengetahuan\_2 \* Penerapan Patient Safety Crosstabulation

			Penerapan Patient Safety		Total
			Baik	Kurang	
Pengetahuan_2	Baik	Count	42	2	44
		Expected Count	36.8	7.2	44.0
		% within Pengetahuan_2	95.5%	4.5%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	91.3%	22.2%	80.0%
		% of Total	76.4%	3.6%	80.0%
Cukup+ Kurang		Count	4	7	11
		Expected Count	9.2	1.8	11.0
		% within Pengetahuan_2	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	8.7%	77.8%	20.0%
		% of Total	7.3%	12.7%	20.0%
Total		Count	46	9	55
		Expected Count	46.0	9.0	55.0
		% within Pengetahuan_2	83.6%	16.4%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	83.6%	16.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.452 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	18.342	1	.000		
Likelihood Ratio	18.329	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.043	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	55				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.80.

b. Computed only for a 2x2 table

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Perawat * Penerapan Patient Safety	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

**Sikap Perawat \* Penerapan Patient Safety Crosstabulation**

			Penerapan Patient Safety		Total
			Baik	Kurang	
Sikap Perawat	Baik	Count	39	3	42
		Expected Count	35.1	6.9	42.0
		% within Sikap Perawat	92.9%	7.1%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	84.8%	33.3%	76.4%
		% of Total	70.9%	5.5%	76.4%
	Kurang	Count	7	6	13
		Expected Count	10.9	2.1	13.0
		% within Sikap Perawat	53.8%	46.2%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	15.2%	66.7%	23.6%
		% of Total	12.7%	10.9%	23.6%
Total	Count	46	9	55	
	Expected Count	46.0	9.0	55.0	
	% within Sikap Perawat	83.6%	16.4%	100.0%	
	% within Penerapan Patient Safety	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	83.6%	16.4%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.039 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.373	1	.004		
Likelihood Ratio	9.462	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	10.838	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	55				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.13.

b. Computed only for a 2x2 table





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 641.1 / STIK-SM / S1.245.1 / X / 2017  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,  
Yth. Direktur RS. Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2017/2018, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Hendriana Rini Randabunga'  
NIM : C1414201079
2. Nama : Ifonsiana Kurniawati  
NIM : C1414201082

Judul Proposal : *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan patient safety di ruang perawatan RS Stella Maris Makassar*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 23 Oktober 2017

Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0928027104

Pengambilan data Awal  
Prof 20-17  
James-B.

Row Labels	Count of nama
HEMODIALISA	17
D3 Keperawatan	13
12 tahun	1
20 tahun	1
21 tahun	1
25 tahun	1
27 tahun	1
4 tahun	1
5 tahun	1
6 tahun	2
7 tahun	3
8 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	2
17 tahun	1
20 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	2
0 tahun	1
34 tahun	1
ICU/ICCU	33
D3 Keperawatan	20
12 tahun	1
13 tahun	1
15 tahun	1
16 tahun	1
19 tahun	1
2 tahun	1
22 tahun	1
4 tahun	4
5 tahun	2
6 tahun	3
8 tahun	2
9 tahun	2
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	4
17 tahun	1
20 tahun	1
23 tahun	1
27 tahun	1
S1 Keperawatan	1
9 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	8
2 tahun	3
22 tahun	1
29 tahun	1
3 tahun	1
30 tahun	1
4 tahun	1

KAMAR OPERASI ( BEDAH )	24
D3 Keperawatan	16
14 tahun	1
17 tahun	1
18 tahun	2
2 tahun	1
22 tahun	1
3 tahun	2
4 tahun	3
5 tahun	1
6 tahun	2
7 tahun	1
8 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	6
17 tahun	1
19 tahun	1
20 tahun	1
24 tahun	1
28 tahun	1
29 tahun	1
S1 Keperawatan	1
22 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	1
0 tahun	1
POLIKLINIK	18
D3 Kebidanan	3
2 tahun	1
31 tahun	1
32 tahun	1
D3 Keperawatan	5
2 tahun	1
25 tahun	1
4 tahun	1
7 tahun	1
9 tahun	1
D3 Kesehatan Gigi	1
4 tahun	1
D4 Kebidanan	1
0 tahun	6
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	2
24 tahun	1
28 tahun	1
31 tahun	1
34 tahun	1
6 tahun	2
S1 Keperawatan & Ners	1
2 tahun	1

28 tahun	1
St. Joseph-1	2
D3 Keperawatan	1
2 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	1
17 tahun	1
St. Joseph-2	3
D3 Kebidanan	2
33 tahun	1
4 tahun	1
D4 Kebidanan	1
0 tahun	1
St. Joseph-3	10
D3 Keperawatan	8
29 tahun	1
3 tahun	3
32 tahun	1
6 tahun	2
7 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	1
23 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	1
0 tahun	1
St. Joseph-5	8
D3 Keperawatan	7
10 tahun	1
3 tahun	2
4 tahun	2
6 tahun	2
S1 Keperawatan & Ners	1
2 tahun	1
St. Joseph-6	13
D3 Keperawatan	9
12 tahun	1
2 tahun	1
3 tahun	3
4 tahun	1
5 tahun	2
8 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	1
21 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	3
2 tahun	2
23 tahun	1
St. Joseph-7	11
D3 Keperawatan	7
3 tahun	2

32 tahun	1
7 tahun	3
8 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	1
18 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	3
2 tahun	3
STA. BERNADETH - I	15
D3 Keperawatan	12
12 tahun	1
15 tahun	1
20 tahun	1
27 tahun	1
4 tahun	3
6 tahun	2
7 tahun	2
8 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	2
16 tahun	1
20 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	1
0 tahun	1
STA. BERNADETH - II/A	19
D3 Keperawatan	12
10 tahun	1
3 tahun	1
4 tahun	5
5 tahun	1
6 tahun	1
8 tahun	2
9 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	2
20 tahun	1
25 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	5
0 tahun	1
1 tahun	2
15 tahun	1
2 tahun	1
STA. BERNADETH - II/B	10
D3 Keperawatan	5
2 tahun	1
3 tahun	1
6 tahun	1
7 tahun	2
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	2
20 tahun	1

22 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	3
0 tahun	2
8 tahun	1
STA. BERNADETH-III/A	13
D3 Keperawatan	5
22 tahun	1
3 tahun	1
4 tahun	1
5 tahun	1
8 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	1
28 tahun	1
S1 Keperawatan	1
26 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	6
0 tahun	3
1 tahun	1
2 tahun	1
4 tahun	1
STA. BERNADETH-III/B	15
D3 Keperawatan	6
21 tahun	1
4 tahun	1
5 tahun	3
9 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	2
18 tahun	1
20 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	7
0 tahun	2
1 tahun	2
2 tahun	2
20 tahun	1
STA. ELISABETH	14
D3 Kebidanan	10
2 tahun	2
22 tahun	1
4 tahun	4
7 tahun	1
8 tahun	2
D4 Kebidanan	2
2 tahun	2
Perawat Bidan/DI Bidan	1
33 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	1
18 tahun	1

STA. MARIA - III	18
D3 Keperawatan	10
11 tahun	1
16 tahun	1
2 tahun	1
3 tahun	1
4 tahun	1
6 tahun	2
7 tahun	2
9 tahun	1
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	2
15 tahun	1
20 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	6
0 tahun	3
1 tahun	2
2 tahun	1
UGD	21
D3 Kebidanan	1
4 tahun	1
D3 Keperawatan	8
18 tahun	1
2 tahun	1
4 tahun	1
5 tahun	2
6 tahun	3
Perawat Kesehatan (SPK/SPR)	5
15 tahun	1
22 tahun	1
24 tahun	2
26 tahun	1
S1 Keperawatan & Ners	7
0 tahun	2
2 tahun	2
3 tahun	1
4 tahun	2
Grand Total	264



















SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM III, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No: 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 025 / STIK-SM / S1.015 / I / 2018  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,  
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Hendriana Rini Randa Bunga  
NIM : C1414201079
2. Nama : Konsian Kurniawati  
NIM : C1414201082

Judul : *Hubungan pengetahuan dan sikap Perawat dengan penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan RS Stella Maris Makassar.*

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih



Siprianus Abdu, S.St., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101

kep. penelitian  
keperawatan  
21 - 12  
James J.

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 313.DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2018

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. Nama : Hendriana Rini Randa Bunga  
Tempat / Tanggal Lahir : Gowa, 1 Mei 1997  
N I M : C1414201079  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. Nama : Ifonsian Kurniawati  
Tempat / Tanggal Lahir : Sambor, 29 Juli 1995  
N I M : C1414201082  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 31 Januari 2018 sampai dengan 3 Februari 2018 dengan judul:

*" Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar "*

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Februari 2018

Hormat kami,  
Direktur,



RS. Stella Maris

dr. Thomas Soharjo, M. Kes