



**HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGGUNAAN APD
DENGAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Farah Prameswari

Nim : 30901800064

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Dengan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan dibuktikan dengan hasil uji *Turn it in* yaitu **24%**. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Desember 2021

Mengetahui,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Menyatakan,



Farah Prameswari



**HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGGUNAAN APD
DENGAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Farah Prameswari

Nim : 30901800064

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGGUNAAN APD
DENGAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : **Farah Prameswari**

NIM : **30901800064**

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tanggal: 30 Desember 2021

Tanggal: 30 Desember 2021


Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep


Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN. 0622078602

NIDN. 0605057902

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGGUNAAN APD
DENGAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh :

Nama : Farah Prameswari

NIM : 30901800064

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep
NIDN. 0604038901

Retn

Penguji II,

Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep
NIDN. 0622078602

[Signature]

Penguji III,

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 0605057902

Ranf



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2021**

ABSTRAK

Farah Prameswari

HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Latar Belakang: Keselamatan pasien merupakan masalah universal yang menjadi standar rumah sakit dalam usaha meningkatkan mutu tujuan keselamatan pasien. Alat Pelindung Diri (APD) ialah alat yang digunakan oleh pekerja guna menjaga diri sebab kecelakaan kerja yang mungkin dapat terjadi dan daya bahaya di tempat kerja. Kepatuhan penggunaan APD oleh perawat sangat berpengaruh dalam menghindari kejadian *Healthcare Associated Infection* (HAIs), selain itu untuk mengurangi risiko terjadinya penularan penyakit dari pasien ke perawat ketika dilakukan tindakan keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis apakah terdapat hubungan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 105 responden, pengambilan jumlah sampel menggunakan teknik *proportional random sampling*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *spearman rank correlation*.

Hasil: Penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan hasil responden yang termasuk dalam kategori patuh dalam penggunaan APD sebanyak 94 (89,5%) responden. Pada insiden keselamatan pasien seluruh responden termasuk dalam kategori rendah dengan jumlah 105 (100%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value*: 0.000 (<0.05) yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien.

Simpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan keeratan hubungan yang lemah (-0,348) serta arah hubungan negatif.

Kata kunci: kepatuhan, alat pelindung diri (apd), insiden keselamatan pasien

Daftar Pustaka: 36 (1993-2019)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Mini Thesis, December 2021**

ABSTRACT

Farah Prameswari

RELATIONSHIP OF NURSE COMPLIANCE IN THE USE OF PERSONEL PROTECTION EQUIPMENT (PPE) WITH PATIENT SAFETY INCIDENTS IN SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

Background: Patient safety is a universal problem that has become a hospital standard in an effort to improve the quality of patient safety goals. Personal Protective Equipment (PPE) is a tool used by workers to protect themselves due to work accidents that may occur and the strenght of hazards in the workplace. Compliance with the uses of PPE by nurses is very influential in avoiding Healthcare Associated Infections (HAIs), besides reducing the risk of disease transmission from patients to nurses when nursing actions are carried out. The purpose of this study was to analyze whether there was a relationship between nurse compliance in the use PPE with patient safety incidents at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Methods: This research is a type of quantitative research with a cross sectional approach. The number of respondents in this study were 105 respondents, taking the number of samples using proportional random sampling technique. The data obtained were analyzed using the spearmen rank correlation test.

Results: The research that has been carried out shows the results of respondents who are included in the category of obedient in the use of PPE as many as 94 (89.5%) respondents. In patients safety incidents, all respondents are included in the low category with a total of 105 (100%) respondents. The results of statistical tests obtained p-value: 0.000 (<0.05) which means that there is a relationship between nurse compliance in the use of PPE with patient safety incidents.

Conclusion: There is a significant relationship between nurse compliance in the use of PPE with patient safety incidents at the Islamic Hospital Sultan Agung Semarang with a weak close relationship (-0,348) and the direction of the negative relationship.

Keywords: compliance, personal protective equipment (ppe), patient safety incidents

Bibliography: 36 (1993-2019)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Bedjo Susanto, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar, serta terimakasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada Orang Tua dan Kakek Nenek yang saya sayangi, yang telah memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama kuliah.
8. Teman-teman satu bimbingan departemen manajemen Afina, Rasyid, Alif, Diah, Bagus dan Faradela.
9. Teman-teman angkatan 2018 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Semua pihak yang ikut andil dalam pembuatan skripsi ini mulai dari awal proses hingga hasil akhir yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 2021

Penulis



(Farah Prameswari)

DAFTAR ISI

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Alat Pelindung Diri (APD)	8
2. Kepatuhan	12
3. Keselamatan Pasien	17
B. Kerangka Teori	40
C. Hipotesa	41
BAB III	42
METODOLOGI PENELITIAN	42
A. Kerangka Konsep	42

B.	Variabel Penelitian	42
C.	Desain Penelitian	43
D.	Populasi dan sampel penelitian	43
E.	Tempat dan waktu penelitian	46
F.	Definisi Operasional	47
G.	Instrumen atau Alat pengumpulan data	48
H.	Metode Pengumpulan Data	52
I.	Rencana Analisa Data	54
J.	Etika Penelitian	55
BAB IV		58
HASIL PENELITIAN		58
A.	Pengantar Bab	58
B.	Karakteristik Responden	58
C.	Analisa Univariat	61
D.	Analisa Bivariat	62
BAB V		64
PEMBAHASAN		64
A.	Pengantar Bab	64
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	64
C.	Keterbatasan Penelitian	74
D.	Implikasi untuk keperawatan	74
BAB VI		76
KESIMPULAN		76
A.	Kesimpulan	76
B.	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA		79
LAMPIRAN		82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Faktor Insiden Keselamatan Pasien	20
Tabel 3.1	Total Jumlah Sampel	47
Tabel 3.2	Definisi Operasional	47
Tabel 3.3	Kuesioner B	48
Tabel 3.4	Kuesioner C	49
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi usia responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)	59
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)	59
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)	60
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi masa kerja responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)	60
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)	61
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)	61
Tabel 4.7	Uji <i>Spearman Rank</i> hubungan antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)	

Tabel 4.8 Tabulasi silang hubungan antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105) 63



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	40
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat izin studi pendahuluan
Lampiran 2	Surat jawaban izin studi pendahuluan
Lampiran 3	Surat izin uji validitas
Lampiran 4	Surat jawaban izin melaksanakan uji validitas
Lampiran 5	Surat izin pengambilan data penelitian
Lampiran 6	Surat jawaban izin pengambilan data
Lampiran 7	<i>Ethical clearance</i>
Lampiran 8	Dokumentasi penelitian dan uji validitas
Lampiran 9	Instrumen yang digunakan
Lampiran 10	Surat permohonan menjadi responden
Lampiran 11	Surat persetujuan menjadi responden
Lampiran 12	Hasil uji validitas dan reliabilitas
Lampiran 13	Hasil uji univariat
Lampiran 14	Hasil uji bivariat
Lampiran 15	Daftar riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit memiliki lima isu berkenaan dengan keselamatan, salah satunya yaitu tentang keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2008). Keselamatan pasien merupakan masalah universal yang menjadi standar rumah sakit dalam usaha meningkatkan mutu tujuan keselamatan pasien. Yang mana mencakup identifikasi pasien dengan tepat, komunikasi yang efektif meningkat, keamanan obat yang memerlukan perhatian meningkat, menurunkan bahaya salah lokasi serta pasien operasi, menurunkan bahaya infeksi dan mengurangi bahaya pasien jatuh terkait dengan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Rumah sakit yaitu sarana pelayanan kesehatan yang kompleks, sebab rumah sakit bukan hanya memonitor pengobatan serta diagnosis penyakit, melainkan tenaga keperawatan serta tenaga medis yang lain juga harus diawasi (Darmadi, 2008). Selain menjadi tempat untuk terapi, rumah sakit juga dapat menjadi sumber infeksi untuk orang lain dalam fasilitas pelayanan kesehatan (Septiari, 2012).

Rumah sakit bisa menjadi sumber kejadian infeksi pada pasien yang disebut *Healthcare Associated Infection* (HAIs). HAIs ialah infeksi yang dapat timbul di rumah sakit, bisa terjadi kepada pasien ketika tindakan perawatan dilaksanakan dan pada tenaga kesehatan sewaktu bekerja di sarana pelayanan kesehatan. Infeksi ini dapat timbul setelah pasien pulang, dan dapat terjadi pada tenaga kesehatan terkait prosedur pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan WHO (2009), penurunan angka *Healthcare Associated Infection* (HAIs) atau infeksi nosokomial dapat terjadi jika terdapat peningkatan kepatuhan kebersihan tangan dari perilaku buruk menjadi baik, sebab jika menggunakan APD tetapi tangan tidak bersih memungkinkan kejadian penyebaran infeksi. Alat Pelindung Diri (APD) ialah alat yang digunakan oleh pekerja guna menjaga diri sebab kecelakaan kerja yang mungkin dapat terjadi dan daya bahaya di tempat kerja. Penggunaan APD bagi pekerja ketika bekerja yakni suatu usaha guna mencegah paparan efek bahaya di tempat kerja. Meskipun usaha ini berada di taraf preventif terakhir, namun penggunaan APD ini sangat direkomendasikan (Tarwaka, 2008).

Kepatuhan dalam penggunaan APD memiliki dampak yang besar terhadap pencegahan HAIs. Kebijakan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD sudah ditetapkan oleh tiap-tiap rumah sakit. Kepatuhan penggunaan APD oleh perawat sangat berpengaruh dalam menghindari kejadian *Healthcare Associated Infection* (HAIs), selain itu untuk mengurangi risiko terjadinya penularan penyakit dari pasien ke perawat ketika dilakukan tindakan keperawatan.

Sebagai seorang tenaga kesehatan yang setiap hari bertemu langsung dengan pasien, bahaya tertular suatu penyakit jelas akan semakin bertambah apabila kepatuhan penggunaan APD diabaikan. Akibat dari insiden HAIs bisa merugikan pihak rumah sakit, baik pada tenaga kesehatan maupun pasien, terutama pada pasien karena dapat menambah rentang waktu proses perawatan pasien yang menyebabkan bertambahnya biaya pengobatan di rumah sakit.

Selain itu, insiden HAIs juga mengakibatkan menurunnya rasa percaya pasien kepada rumah sakit (Al-Tawfiq J.A & Tambyah, 2014).

Penggunaan APD oleh perawat masih dikelompokkan sedikit dalam implementasinya. Penelitian yang dilaksanakan oleh (Ningsih, 2014) juga membuktikan bahwa perilaku perawat dalam penggunaan APD tidak relevan yang dibuktikan oleh sebagian besar responden mempunyai perilaku penggunaan APD yang kurang patuh sebanyak 44 perawat (52,4%). Selanjutnya, penelitian yang dilaksanakan oleh (Anawati, 2019) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mendapatkan hasil bahwa perilaku perawat dalam penggunaan APD dengan kepatuhan penuh sebesar 85,4% dan kepatuhan tidak penuh sebesar 14,6%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan penelitian, di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) Semarang, yaitu diruang Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitussalam 1, dan Baitussalam 2. Data yang didapat dari Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP) diperoleh data bahwa perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan atau saat akan melaksanakan operasi perawat selalu melakukan identifikasi pasien dengan mengecek barcode gelang identitas pasien dengan persentase 100%. Komunikasi efektif SBAR dan *readback* dilaksanakan oleh perawat dengan persentase 98,42%, sedangkan untuk perawat yang tidak melaksanakan dengan alasan karena terlewat dan sering lupa dengan persentase 1,58%. Prinsip benar obat untuk menjaga keamanan obat-obatan (*high alert*) selalu dilaksanakan oleh perawat dengan persentase 100%. Prinsip

pembedahan selalu dilaksanakan oleh perawat dengan persentase 100%. Pengurangan risiko infeksi dengan memakai APD dan cuci tangan dilaksanakan oleh perawat dengan persentase 100% kecuali di ruang Baitul Izzah 1, terdapat perawat yang melaksanakan pengurangan risiko infeksi dengan persentase 82% dan perawat yang tidak melakukan pengurangan risiko infeksi dengan persentase 18%. Kemudian, untuk ruang Baitussalam 2 terdapat perawat yang melaksanakan pengurangan risiko infeksi dengan persentase 80% serta perawat yang tidak melaksanakan dengan persentase 20%. Dan perawat selalu melaksanakan pengurangan risiko jatuh dengan persentase 100%.

Data mengenai insiden keselamatan pasien tahun 2020 yang masuk dalam Komite Mutu dan Keselamatan Pasien diperoleh data yakni Kejadian Potensi Cedera (KPC) dengan jumlah 6 insiden, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dengan jumlah 7 insiden, Kejadian Tidak Cedera (KTC) dengan jumlah 5 insiden, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan jumlah 31 insiden dan Sentinel dengan jumlah 0 insiden, dari data tersebut terdapat 49 pelaporan insiden dalam satu tahun. Kemudian data yang masuk pada tahun 2021 yaitu Kejadian Potensi Cedera (KPC) dengan jumlah 1 insiden, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dengan jumlah 4 insiden, Kejadian Tidak Cedera (KTC) dengan jumlah 6 insiden, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan jumlah 14 insiden dan Sentinel dengan jumlah 0 insiden, dari data tersebut terdapat 25 pelaporan insiden dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli.

Berdasarkan paparan studi latar belakang di atas, peneliti tertarik ingin meneliti lebih lanjut dengan judul “Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Dengan Insiden Keselamatan Pasien”.

B. Rumusan Masalah

Rumah sakit bisa menjadi sumber kejadian infeksi pada pasien yang disebut *Healthcare Associated Infection* (HAIs). Kepatuhan dalam penggunaan APD memiliki dampak yang besar terhadap pencegahan HAIs. Kebijakan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD sudah ditetapkan oleh tiap-tiap rumah sakit. Sebagai seorang tenaga kesehatan yang setiap hari bertemu langsung dengan pasien, bahaya tertular suatu penyakit jelas akan semakin bertambah apabila kepatuhan penggunaan APD diabaikan.

Keselamatan pasien merupakan masalah universal yang menjadi standar rumah sakit dalam usaha meningkatkan mutu tujuan keselamatan pasien. Yang mana mencakup identifikasi pasien dengan tepat, komunikasi yang efektif meningkat, keamanan obat yang memerlukan perhatian meningkat, menurunkan bahaya salah lokasi serta pasien operasi, menurunkan bahaya infeksi dan mengurangi bahaya pasien jatuh terkait dengan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “bagaimanakah hubungan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Dengan Insiden Keselamatan Pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam penggunaan APD
- b. Mengidentifikasi adanya insiden keselamatan pasien
- c. Menganalisis hubungan antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi terhadap perawat terutama saat melakukan tindakan dengan menggunakan APD sesuai prosedur tetap (protap), maka dapat terhindar dari semua kemungkinan infeksi.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini memberikan data tentang bagaimana pengetahuan serta kepatuhan penggunaan APD pada perawat untuk mencegah dan mengurangi risiko terjadinya infeksi.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini digunakan sebagai informasi saran peningkatan kompetensi yang bermanfaat untuk peneliti, sehingga mampu mengaplikasikan pengalaman ilmiah yang diperoleh guna penelitian di

masa yang akan datang. Selain itu, guna menyajikan informasi tentang pengetahuan serta kepatuhan penggunaan APD pada perawat untuk pencegahan dan pengurangan risiko infeksi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Alat Pelindung Diri (APD)

a. Pengertian

Alat Pelindung Diri (APD) yaitu suatu alat yang digunakan guna menjaga tubuh dari risiko-risiko kecelakaan kerja, dimana secara sistem bisa menurunkan tingkat kejadian kecelakaan kerja. APD bukan meniadakan ataupun menekan adanya risiko, akan tetapi menekan banyaknya kontak dengan risiko melalui metode meletakkan sekat antara petugas dengan risiko (Suma'mur, 2009).

Alat Pelindung Diri (APD) yaitu seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh petugas guna menjaga tubuh dari adanya kemungkinan terpapar potensi kecelakaan area kerja terhadap bahaya serta penyakit akibat kerja. Petugas memiliki risiko terkena bahan biologi berbahaya (*biohazard*). Kontak dengan alat kesehatan satu kali pakai (*disposable equipment*) seperti jarum suntik ataupun selang infus bekas mampu meningkatkan risiko terkena infeksi. (Farsida & Zulyanda, 2019)

b. Jenis-jenis

APD menjadi faktor utama *personal precaution* dengan pemakaiannya yang umum dipakai tenaga kerja khususnya perawat menjadi kewaspadaan standar (*standard precaution*) saat melaksanakan tindakan. Mengenai jenis-jenis APD yang dipakai

sebagai perlindungan tubuh ketika melaksanakan tindakan kesehatan berdasarkan *Occupational Safety & Health Administration* (OSHA) mencakup :

1) Sarung tangan

Sarung tangan dipakai guna melindungi kulit serta membran mukosa petugas dari bahaya paparan darah, segala macam cairan dari tubuh, ekskreta, kulit yang tidak utuh, sekret serta membran mukosa pasien. Ada tiga macam sarung tangan, yakni (Depkes RI, 2010):

- a) Sarung tangan steril yaitu sarung tangan yang sudah diberi antiseptik atau disterilkan kemudian dipakai saat tindakan operasi. Apabila tidak terdapat sarung tangan steril, bisa menggunakan sarung tangan yang sudah diberi desinfektan tinggi.
- b) Sarung tangan bersih yaitu sarung tangan yang menggunakan desinfektan tinggi kemudian dipakai sebelum melakukan tindakan rutin terhadap kulit serta membran mukosa contoh tindakan pemeriksaan dalam ataupun perawatan luka terbuka.
- c) Sarung tangan rumah tangga yaitu sarung tangan yang terbuat dari bahan vinil yang tebal. Sebagaimana sarung tangan yang umum dipakai pada kebutuhan rumah tangga, digunakan saat mencuci peralatan medis. Setelah dicuci kemudian dibilas bersih, sarung tangan ini bisa digunakan kembali.

2) Gaun Pelindung (*cover gown*)

Gaun pelindung dipakai guna menjaga kulit serta pakaian sewaktu melakukan tindakan yang biasanya dapat memunculkan cairan tubuh, percikan darah, sekret, kemudian ekskreta guna melindungi kulit serta pakaian (WHO, 2008). Gaun pelindung digunakan jika terdapat suatu tanda, seperti saat melakukan mensterilkan luka, tindakan drainase, irigasi, mengatasi pasien dengan pendarahan masif, mengganti pembalut, memasukkan larutan terkontaminasi ke lubang pembuangan, tindakan bedah termasuk otopsi, perawatan gigi, serta tindakan lainnya (Depkes RI, 2010). Jenis bahan yang dipakai bisa bersifat bahan tembus air ataupun bahan yang tidak tembus air. Selain itu, apabila dilihat dari macam bagiannya, terdapat gaun pelindung yang tidak kedap air serta kedap air, kemudian ada gaun pelindung steril dan non steril.

3) Alas kaki

Alas kaki bermanfaat menjaga kaki seorang petugas medis dari percikan maupun tumpahan darah, serta cairan tubuh lainnya. Kemudian mencegah kemungkinan terinfeksi karena tertusuk benda tajam ataupun tertimpa alat medis. Normal alas kaki ialah yang menutupi semua telapak kaki hingga ujung jari. Alas kaki tertentu hendaknya dibuat dengan bahan yang mudah dicuci serta resistan terhadap tusukan. Alas kaki pelindung digunakan saat

melakukan tindakan di bangsal tertentu seperti bangsal bedah, bangsal isolasi, bangsal perawatan jenazah, laboratorium, ICU, serta petugas sanitasi.

4) Penutup kepala

Penutup kepala yang digunakan berfungsi guna pencegahan terhadap mikroba yang terdapat pada rambut ataupun kulit kepala petugas yang mungkin dapat terjatuh pada alat-alat kesehatan maupun area steril, serta penutup kepala juga berfungsi menjaga kepala ataupun rambut seorang petugas sebab percikan bahan yang dipakai ketika mengatasi pasien (Depkes RI, 2010).

5) Masker dan Respirator

Occupational Safety and Health Administration (OSHA) memisahkan manfaat dari masker serta respirator. Masker memiliki fungsi guna menjaga membran mukosa di mulut serta hidung seorang petugas dari transfer infeksi lewat udara ketika kontak dengan pasien. Masker tetap perlu dipakai saat melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien.

Respirator memiliki fungsi guna memfilter udara supaya bisa mencegah petugas dari berbagai jenis pajanan mikroba seperti bakteri serta virus. Terdapat beberapa jenis respirator antara lain:

- a) Respirator *Disposable*/Respirator satu kali pakai (misalnya respirator N95)
- b) Respirator PAPR (*Powered Air Purifying Respirator*)

6) Pelindung Mata & Wajah Lainnya

Pelindung wajah berfungsi melindungi mata, hidung serta mulut dari percikan darah maupun cairan tubuh yang lain yang mungkin terjadi saat melakukan tindakan keperawatan seperti tindakan operasi ataupun perawatan gigi (Depkes RI, 2010). Pelindung wajah dibagi menjadi dua yakni kacamata (google) serta masker.

Menurut (Depkes RI, 2010) kacamata, masker dan pelindung wajah dipakai oleh petugas kesehatan secara bersama saat melakukan tindakan yang memiliki risiko tinggi terpajan lama oleh darah serta cairan tubuh yang lain misalnya pada saat membersihkan dan membalut luka, mengganti kateter maupun membersihkan alat yang telah dipakai.

2. Kepatuhan

a. Pengertian

Menurut Icek Ajzen dan Martin Fishbein (Azwar, 2013) definisi dari kepatuhan ialah suatu tanggapan terhadap instruksi, petunjuk ataupun ketentuan yang diperlihatkan melalui suatu tindakan nyata. Kepatuhan yakni wujud disiplin terhadap suatu peraturan dalam melaksanakan kebijakan yang sudah ditentukan. Kepatuhan menjadi suatu situasi yang diterima secara umum dalam kaidah keperawatan. Dalam situasi ini, kepatuhan ialah bagaimana tingkah laku tertentu (semisal, melaksanakan instruksi dokter ataupun tenaga kesehatan

yang lain dan mengimplementasikan cara hidup yang sehat) seperti perintah dokter ataupun anjuran kesehatan (Esfhathiou, 2011).

Interaksi antara perawat dan pasien dapat menimbulkan suatu kepatuhan yakni dimana pasien bisa memahami konsep beserta semua dampaknya dan menyepakati konsep tersebut dan melakukannya (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan merupakan tahap seorang individu melakukan suatu perilaku sesuai dengan yang dianjurkan untuknya (Smet, 2004).

Menurut pengertian kepatuhan tersebut dapat diimplementasikan pada petugas kesehatan, yakni tingkah laku petugas kesehatan dalam mematuhi peraturan yang telah dibuat di sarana pelayanan kesehatan.

b. Faktor yang mempengaruhi

Tingkat kepatuhan perawat dipengaruhi oleh faktor individu yang mencakup pendidikan, pekerjaan, lama kerja, profesi, jenis kelamin. Kemudian faktor psikis mencakup persepsi terhadap risiko, ketegangan dalam situasi kerja, rasa takut serta sikap. (Suryoputri, 2011).

Kepatuhan perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, yaitu:

1) Faktor Internal

a) Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan yang terdapat pada individu ataupun kelompok masyarakat yang ingin melakukan kerjasama secara optimal guna tercapainya suatu tujuan yang sudah ditetapkan (Suryoputri, 2011). Motivasi yaitu pengaruh dalam pribadi seorang untuk melakukan sesuatu untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Motivasi memberikan dampak terhadap seorang untuk melakukan suatu aktivitas yang menjadi tanggung jawabnya (Hamzah, 2008).

b) Kemampuan

Kemampuan ialah kapasitas seseorang dalam menjalankan berbagai macam pekerjaan yang meliputi kemampuan fisik serta kemampuan psikis. Kemampuan fisik memiliki fungsi penting dalam melaksanakan pekerjaan yang mengharuskan tenaga dan keterampilan. Sedangkan kemampuan psikis mempunyai peranan penting dalam pekerjaan yang bersifat kompleks.

c) Karakteristik perawat

Karakteristik perawat merupakan sifat individu yang dimiliki seorang perawat. Karakteristik perawat mencakup keadaan demografi yaitu usia, jenis kelamin, ras, suku bangsa dan pendidikan (Suryoputri, 2011). Seperti halnya warga negara Amerika lebih condong patuh terhadap peraturan di aspek kesehatan. Data demografi yang mempengaruhi kepatuhan adalah usia, jenis kelamin, ras, orang tua serta anak-anak. Konteks pendidikan pun berdampak terhadap tingkah laku individu dalam perwujudan adab kerja. Semakin tinggi taraf pendidikan seorang individu, maka semakin tinggi kualitas kepatuhannya (Smet, 1994).

2) Faktor Eksternal

a) Dorongan sosial

Dorongan sosial berdampak pada tingkat kepatuhan seorang individu. Faktor – faktor sosial memberikan pengaruh terhadap tingkat kepatuhan petugas kesehatan. Dorongan sosial menjadi fungsi utama yang berawal dari kelompok internal petugas, petugas medis lain, klien atau dorongan oleh manajer pelayanan kesehatan (Smet, 1994).

b) Keyakinan

Keyakinan-keyakinan mengenai medis ataupun kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan bisa menjadi

pengaruh terhadap kepatuhan petugas kesehatan dalam menjalankan tugas dan perannya (Smet, 1994).

c) Pola Komunikasi

Aspek pada komunikasi ini yakni ketidakpuasan atas komunikasi sentimental dengan ketidakpuasan atas pelimpahan wewenang atau kolaborasi yang diberikan. Pola komunikasi yang terjadi antara perawat dan profesi lain dapat mempengaruhi kualitas kepatuhannya dalam melakukan tindakan (Suryoputri, 2011).

c. Indikator

Kepatuhan perawat merupakan tingkah laku seorang perawat yang kompeten atas suatu tindakan, metode atau aturan yang harus ditaati ataupun dipatuhi (Notoatmodjo, 2007). Sebab itu dalam kepatuhan terdapat indikator kepatuhan. Adapun indikator kepatuhan dalam bentuk perilaku yang dapat diamati menurut (Umami, 2010) yakni:

1) Konformitas (*conformity*)

Konformitas merupakan suatu bentuk dampak sosial dimana individu memperbaiki sikap serta perilaku supaya sesuai dengan aturan yang ditetapkan.

2) Penerimaan (*compliance*)

Penerimaan merupakan sikap yang dilakukan individu dengan senang hati sebab percaya atas aturan yang telah ditetapkan dalam suatu instansi.

3) Ketaatan (*obedience*)

Ketaatan merupakan suatu bentuk sikap menyerahkan diri sepenuhnya kepada pihak yang mempunyai kekuasaan, tidak terletak pada amarah, namun lebih pada bentuk interaksi terhadap pihak yang berkuasa.

3. Keselamatan Pasien

a. Pengertian

Keselamatan pasien ialah pencegahan serta pemulihan terhadap hasil tindakan buruk yang timbul dari proses perawatan kesehatan (Vincent, 2008). Keselamatan pasien yaitu tidak terdapat bahaya selama proses pelayanan kesehatan yang menjadi ancaman bagi pasien. Menurut PMK Nomor 11 Tahun 2017, *patient safety* merupakan satu kaidah yang dapat menjadikan asuhan keperawatan pada klien menjadi terlindungi, mencakup *assessment* bahaya, rekognisi serta manajemen risiko pasien, lapora serta analisa suatu kejadian, potensi suatu kejadian kemudian bagaimana langkah selanjutnya, beserta pelaksanaan atas solusi guna mengurangi munculnya risiko serta mencegah kejadian cedera sebab kesalahan

dalam melakukan suatu tindakan ataupun tindakan yang semestinya tidak dilakukan. Keselamatan pasien dimaknai sebagai usaha untuk menjaga pasien dari suatu hal yang tidak diharapkan selama prosedur pengobatan.

Menurut PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, insiden yaitu keadaan yang berisiko ataupun berpotensi risiko cedera yang bisa dicegah kepada pasien serta setiap keadaan yang tidak disengaja. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa insiden ialah suatu kejadian atau peristiwa yang bisa membuat pasien mengalami kerugian yang tidak perlu.

Keperawatan ialah suatu pekerjaan yang berpusat terhadap fasilitas kesehatan yang memiliki tujuan supaya pasien mampu mencapai kesehatannya secara maksimal. Oleh sebab itu perawat perlu memastikan bahwa asuhan keperawatan yang dilakukan guna mengutamakan pasien. Potensi bahaya yang terdapat di lingkungan pasien harus selalu dilakukan identifikasi bahaya apa saja yang mungkin terjadi, dan seorang petugas medis ataupun perawat wajib mempunyai kesadaran atas potensi bahaya yang mungkin dapat terjadi karena pencegahan terjadinya cedera serta keselamatan pasien adalah tanggung jawab petugas medis selama pemberian asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan berlangsung (Taylor, 1993).

TAPS (*Threats to Australian Patient Safety*) mengelompokkan insiden keselamatan dalam dua kelompok yakni, insiden yang berhubungan dengan prosedur pengobatan serta ilmu ataupun kompetensi. Berdasarkan PMK Nomor 11 tahun 2017, insiden keselamatan pasien terdapat empat situasi yakni Kondisi Potensi Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) serta Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Berikut adalah penjabaran tiap-tiap jenis kejadian tersebut yakni:

- 1) Kondisi Potensi Cedera (KPC) merupakan keadaan berpotensi untuk memicu timbulnya cedera, namun belum kejadian. (contoh: obat-obatan LASA (*look a like sound a like*) disimpan berdekatan).
- 2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan suatu kejadian belum sampai pada pasien sudah terjadi. (contoh: salah obat pasien tetapi diketahui sebelum obat sampai ke pasien).
- 3) Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan kejadian sudah terjadi dan sudah terpapar kepada pasien, namun tidak terjadi cedera. Kejadian ini bisa terjadi karena “keberuntungan” (contoh: pasien menerima obat dengan kontra indikasi namun tidak muncul reaksi yang berbahaya pada pasien), ataupun “keringanan” (contoh: pasien mendapat obat dengan reaksi alergi, kemudian terdeteksi di awal kemudian diberi obat antidotum).

4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/*Adverse event* merupakan suatu kejadian yang menyebabkan cedera terhadap pasien. Kejadian sentinel/*Sentinel event* adalah suatu Kejadian Tidak Diharapkan yang menyebabkan mortalitas, cedera permanen maupun cedera berat yang tentatif dan memerlukan intervensi untuk bertahan hidup, baik fisik ataupun psikis, yang tidak terikat atas proses jalannya penyakit ataupun kondisi pasien (contoh: salah amputasi).

b. Faktor yang mempengaruhi

Insiden keselamatan pasien terjadi karena interaksi maupun kecondongan oleh sebagian faktor yang dibutuhkan selain beberapa faktor yang tidak perlu.

Beberapa peneliti telah mengajukan beberapa macam sistem pada faktor, termasuk *World Health Organization* (WHO) tahun (2009) menguraikan empat aspek bersama poin-poin yang erat kaitannya dengan insiden keselamatan pasien.

Tabel 2.1. Faktor Insiden Keselamatan Pasien

No.	Kategori	Poin
1.	Individu	1. Stress 2. Kelelahan 3. Kewaspadaan situasi 4. Pengambilan Keputusan
2.	Organisasi	5. Komunikasi 6. Budaya Keselamatan 7. Kepemimpinan Manajer
3.	Kerjasama Tim	8. Kerjasama Tim 9. Supervisor

Tabel tersebut menjelaskan faktor yang termasuk dalam sistem harus dipahami berdasarkan kejadian insiden keselamatan pasien. Masing-masing faktor saling berhubungan, pada saat faktor tersebut berperan secara beriringan akan menjadi suatu sistem pertahanan atas insiden keselamatan pasien. Akan tetapi, jika ada yang tidak sesuai pada faktor tersebut maka satu sama lain akan terpecah, hal tersebut dapat memicu kelemahan sistem sehingga terjadi insiden keselamatan pasien (Henriksen K, 2008).

c. Indikator

Indikator mutu pelayanan keperawatan yang terbuka bagi pekerja saat ini dirumuskan secara berkelanjutan. Banyak institusi yang berusaha mengembangkan indikator mutu, akan tetapi banyak dari indikator tersebut tidak menggambarkan dampak pelayanan keperawatan terhadap keselamatan pasien, sebab hanya dianggap sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan. Hal ini karena menurut sebuah laporan (Institute of Medicine, 1999) yang mengungkapkan isu keselamatan pasien yang meriuhkan komunitas medis sehingga menggerakkan banyak pihak yang berusaha membenahi mutu pelayanan kesehatan terutama yang berkenaan dengan keselamatan pasien.

Berikut faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien yaitu:

- 1) Mutu
- 2) Mekanisme serta tatanan
- 3) Pihak pengelolaan
- 4) Perbaikan tingkat kebersihan tangan dalam pencegahan HAIs.

d. Sasaran

Pemulihan-pemulihan tertentu mengenai insiden keselamatan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan juga wajib dilaksanakan, tidak hanya melakukan standar keselamatan pasien. Sasaran ini membentuk sembilan solusi keselamatan pasien yang menyelamatkan jiwa yang diajukan oleh WHO (2007) dan *International Joint Committee (JCI) "International Patient Safety Goals (IPSG)"*. Sasaran keselamatan pasien terdiri atas beberapa hal yang harus tercapai sebagai berikut :

- 1) Sasaran I : Mengidentifikasi Pasien dengan Tepat

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengembangkan strategi dalam rangka meningkatkan/membenahi kejelian saat melakukan identifikasi pasien. Implikasi dari sasaran ini yaitu untuk melaksanakan *double check* ketika tindakan pelayanan kesehatan. Mula-mula yaitu guna mengidentifikasi pasien sebagai orang yang mendapat terapi serta yang kedua yaitu untuk kesesuaian dalam mendapat terapi atau pelayanan kesehatan. Mekanisme tersebut membutuhkan sekurangnya dua cara dalam identifikasi pasien

meliputi nama, tanggal lahir, *medical record number*, gelang beserta bar-code, serta yang lainnya. Adapun komponen penilaian pada sasaran V ialah sebagai berikut:

- a) Dilakukan identifikasi pada pasien menggunakan gelang identitas (nama, tanggal lahir ataupun *medical record number*) sekurangnya dua identitas.
- b) Dilakukan identifikasi pada pasien melalui warna gelang sesuai ketentuan yang telah ditetapkan yaitu warna merah muda pasien perempuan, biru pasien laki-laki, merah pasien dengan alergi obat-obatan, kemudian kuning pasien risiko jatuh dan lainnya.
- c) Dilakukan identifikasi pada pasien sebelum pelaksanaan terapi, produk darah maupun darah.
- d) Dilakukan identifikasi pada pasien sebelum pengambilan darah maupun sampel lain guna pengkajian klinis.
- e) Dilakukan identifikasi pada pasien yang diidentifikasi sebelum melakukan tindakan dan pelaksanaan terapi.

2) Sasaran II: Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengembangkan strategi guna meningkatkan komunikasi yang efektif antara pasien dan pemberi layanan kesehatan. Komunikasi yang efektif, tepat waktu, jelas, serta akurat bisa dengan sederhana di terima oleh pasien sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi

kesalahan yang terjadi. Komunikasi lain yang dapat menimbulkan kekeliruan ialah pelaporan kembali dari hasil diagnosis kritis. Langkah ataupun prosedur pengidentifikasian menjelaskan bahwa pada situasi gawat darurat atau di ruang operasi diperbolehkan tidak melaksanakan “*read back*” sebab tidak memungkinkan. Adapun komponen penilaian pada sasaran V ialah sebagai berikut:

- a) Melaksanakan tindakan “*Read Back*” ketika mendapat permintaan secara lisan atau mendapat perintah melalui telepon serta memasang label “*Sign Here*” untuk mengingatkan dokter wajib memberikan paraf.
 - b) Menerapkan langkah komunikasi SBAR ketika memberitahukan kondisi pasien kritis, melakukan timbang terima pasien antar bangsal dengan menggunakan kependekan kata yang sudah ditetapkan pihak manajemen serta melakukan timbang terima antar pasien shift (*hand off*).
- 3) Sasaran III: Meningkatkan Keamanan Obat yang Membutuhkan Perhatian

Fasilitas pelayanan kesehatan penting untuk membangun strategi guna peningkatan keamanan obat-obatan yang *high-alert*. Bila obat-obatan merupakan komponen dari konsep terapi pasien, pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan wajib berlaku kritis guna memastikan pasien supaya terhindar dari bahaya kekeliruan pelaksanaan terapi. Fasilitas pelayanan kesehatan secara

kooperatif mengembangkan suatu prosedur ataupun langkah guna membuat daftar urutan obat yang harus diwaspadai bersumber pada data yang terdapat di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Prosedur maupun langkah ini juga digunakan sebagai alat untuk identifikasi tempat-tempat yang memerlukan elektrolit ekstrak, sebagaimana di ruang operasi ataupun IGD, kemudian diberikan label dan bagaimana cara menyimpan dengan tepat di tempat tersebut, sehingga dapat menghalangi jalan masuk guna mencegah pemberian yang tidak terencana ataupun kurang teliti.

Adapun komponen penilaian pada sasaran V ialah sebagai berikut:

- a) Melaksanakan sosialisasi serta waspada terhadap obat-obatan *Look Alike Sound Alike* (LASA).
 - b) Setiap alokasi dan pemberian terapi harus mengimplementasikan *Double Check* serta *Counter* pada tiap-tiap fasilitas pelayanan kesehatan.
 - c) Obat yang termasuk dalam kelompok *High Alert* diletakkan di area yang aman.
 - d) Menerapkan dasar delapan benar pada implementasi pemberian obat (benar instruksi medikasi, benar pasien, benar obat, benar masa berlaku obat, benar dosis, benar waktu pemberian, benar cara pemberian, serta benar dokumentasi).
- 4) Sasaran IV: Mengurangi Risiko Salah Lokasi, Salah Pasien dan Tindakan Operasi

Fasilitas pelayanan kesehatan penting untuk membangun strategi guna menguatkan bahwa pelayanan kesehatan diberikan dengan benar pasien, benar lokasi, serta benar prosedur. Saat tindakan operasi kejadian salah pasien, salah lokasi, serta salah prosedur ialah suatu insiden yang membahayakan yang mungkin dapat terjadi. Dalam setiap kasus operasi, pemberian tanda lokasi operasi harus dilaksanakan sebagaimana lateral (sisi), multipel sistem maupun level kompleks (komponen vertebra). Di rumah sakit penggunaan tanda perlu dilakukan secara tetap serta wajib dirancang seseorang yang hendak melaksanakan tindakan, dilakukan ketika pasien dalam keadaan terjaga apabila memungkinkan, serta perlu dilihat hingga saat hendak disayat.

Tujuan dari mekanisme verifikasi perioperatif guna memvalidasi pasien, lokasi serta prosedur yang benar, ketersediaan alat-alat khusus termasuk implan-implan yang dibutuhkan serta menegaskan jika seluruh arsip, gambar, hasil diagnosis signifikan yang ada dipasang label atau lekatan. Rumah sakit memberlakukan proses dokumentasi yang ringan, semisal menggunakan *checklist* (daftar periksa) ataupun yang lainnya.

Komponen penilaian pada sasaran IV ini adalah pemberian tanda identifikasi khusus guna penandaan sisi kanan ataupun kiri pada pasien yang akan dilakukan tindakan bedah dengan prosedur yang tepat dan benar (*site marking*) dengan cara yang mudah

dipahami dan mengikutsertakan pasien dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*).

5) Sasaran V: Mengurangi Risiko Infeksi

Fasilitas pelayanan kesehatan penting untuk membangun suatu strategi guna menurunkan akibat dari infeksi terkait pelayanan kesehatan yang diberikan. Pengawasan serta penanganan infeksi merupakan hal terbesar yang menjadi tantangan. Infeksi didapatkan pada setiap sistem pelayanan kesehatan seperti ISK, aliran darah serta infeksi yang lainnya. Adapun komponen penilaian pada sasaran V ialah sebagai berikut:

- a) Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan petunjuk *Five Moment Hand Hygiene* dalam sistem untuk pelayanan kesehatan ke pasien.
- b) Melaksanakan training mencuci tangan efektif serta menggunakan hand rub maupun pembersih tangan lainnya di bangsal perawatan.
- c) Setiap melaksanakan prosedur tindakan invasif seperti *invasif infuse, dower catheter, central venous catheter, water seal drainage*, serta yang lainnya wajib menyertakan tanggal dengan mengenakan tinta yang jelas.

6) Sasaran VI: Mencegah Risiko Pasien Jatuh.

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengembangkan suatu strategi guna menurunkan efek cedera pada pasien akibat jatuh.

Banyaknya kejadian jatuh cukup signifikan menjadi faktor cedera pada pasien rawat inap. Pada situasi melayani publik, menyediakan pelayanan, serta fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan penilaian risiko pasien jatuh kemudian melakukan tindakan guna menurunkan risiko cedera apabila hingga jatuh.

Penilaian dapat termasuk riwayat jatuh, obat-obatan atau kemungkinan pasien pernah menggunakan alkohol, cara berjalan serta keseimbangan, dan alat bantu jalan yang dipakai pasien. Adapun komponen penilaian pada sasaran VI ialah sebagai berikut:

- a) Melaksanakan pemeriksaan risiko jatuh terhadap pasien rawat inap di rumah sakit.
- b) Melaksanakan tindakan guna menurunkan ataupun meniadakan risiko jatuh.
- c) Memakaikan gelang berwarna kuning sebagai tanda apabila pasien risiko jatuh serta etik jatuh yang sudah diterapkan oleh pengelola (Kemenkes, 2011).

e. Prosedur Penerapan Sistem

Bersumber pada KKP-RS NO 001-VIII-2005 implementasi dari sistem keselamatan pasien memerlukan dorongan dari berbagai aspek. Adapun prosedur yang perlu dilaksanakan ialah sebagai berikut:

- 1) Menciptakan pemahaman terhadap mutu keselamatan pasien, membangun koordinasi serta pikiran yang reseptif dan objektif. Melalui tahapan sebagai berikut:
 - a) Menerapkan kebijakan tindakan tenaga kerja setelah insiden terjadi, tahap mengumpulkan bukti, suport terhadap petugas kesehatan, pasien serta keluarga.
 - b) Menciptakan tradisi pelaporan serta menelaah dari kejadian yang pernah ada.
 - c) Melaksanakan *assessment* melalui peninjauan evaluasi keselamatan pasien.
- 2) Membimbing serta memberi dukungan terhadap tenaga kerja, menciptakan komitmen, inti yang berkuasa serta mengenai keselamatan pasien. Melalui tahapan sebagai berikut:
 - a) Memiliki bagian komisaris yang responsibilitas terhadap insiden keselamatan pasien.
 - b) Di unit ini memiliki individu yang mampu menjadi “penggerak” keselamatan pasien.
 - c) Mengutamakan keselamatan pasien ketika acara forum komisaris ataupun tata laksana.
 - d) Melibatkan keselamatan pasien pada seluruh agenda bimbingan tenaga kerja.
- 3) Menggabungkan aktivitas manajemen risiko, mengembangkan mekanisme manajemen risiko, serta melaksanakan identifikasi

dan *assessment* terhadap kondisi yang memiliki potensi bermasalah. Melalui tahapan sebagai berikut:

- a) Struktur serta sistem pengelolaan bahaya klinis maupun bukan klinis, meliputi keselamatan pasien.
 - b) Memajukan indeks kapasitas dalam kaidah manajemen risiko.
 - c) Mengaplikasikan data dari skema pelaporan insiden, *assessment* risiko, serta meningkatkan rasa peduli kepada pasien.
- 4) Memajukan metode pelaporan, menegaskan kepada tenaga kerja supaya mampu melaporkan insiden dengan mudah dan rumah sakit menyusun pelaporan terhadap Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). Melalui langkah-langkah sebagai berikut:
- a) Melengkapi rancangan pelaksanaan skema pelaporan insiden, yang wajib diberitahukan ke KKP-Rumah Sakit.
- 5) Mengikutsertakan dan berkomunikasi dengan pasien, mengembangkan bentuk-bentuk komunikasi yang terbuka pada pasien. Melalui tahapan sebagai berikut:
- a) Menerapkan prosedur komunikasi yang transparan mengenai kejadian terhadap pasien serta keluarga.
 - b) Pasien serta keluarga memperoleh penjelasan apabila berlangsung suatu kejadian.

- c) Suport, penataran serta gerakan motivasi terhadap tenaga kerja supaya tetap transparan terhadap pasien dan keluarga (dalam segala prosedur asuhan keperawatan).
- 6) Belajar serta berbagi pengetahuan mengenai keselamatan pasien, mendukung staf guna melaksanakan *Root Cause Analysis* untuk belajar bagaimana serta mengapa insiden tersebut dapat terjadi. Melalui tahapan sebagai berikut:

- a) Staf kompeten dalam menganalisis insiden secara akurat serta dalam mengidentifikasi sebab.
 - b) Menerapkan kebijakan standar implementasi *Root Cause Analysis* (RCA), *Failure Modes and Effects Analysis* (FMEA) maupun desain lainnya, meliputi seluruh kejadian serta paling sedikit satu kali dalam satu tahun untuk metode tinggi risiko.
- 7) Menghindari cacat dengan pelaksanaan kaidah keselamatan pasien, menggunakan data yang tersedia mengenai insiden guna melaksanakan perbaikan pada sistem pelayanan. Melalui langkah-langkah sebagai berikut:
- a) Menentukan jalan keluar dengan informasi dari sistem pelaporan, analisis kejadian, *assessment* risiko, audit dan penyelidikan.
 - b) Jalan keluar atau solusi meliputi penjelasan ulang sistem, adaptasi penataran staf dan aktivitas klinis, serta aplikasi alat yang melindungi keselamatan pasien.

- c) *Assessment* bahaya dalam setiap perkembangan.
- d) Pelaksanaan sosialisasi jalan keluar yang dikembangkan oleh KKP-RS.
- e) Melakukan *feedback* terhadap tenaga kerja mengenai langkah yang dilakukan terhadap setiap kejadian (Simamora, 2013).

f. Standar *Patient Safety*

Menurut Permenkes Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien. Rumah Sakit wajib memiliki parameter atau standar dalam melaksanakan program keselamatan pasien, diantaranya yakni:

1) Standar I: Keputusan mengenai kewenangan pasien

Pasien beserta keluarganya memiliki kewenangan atau hak guna mendapat penjelasan mengenai program serta konsekuensi dari fasilitas termasuk peluang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Adapun kriteria dari standar I yakni:

- a) Wajib memiliki dokter penanggung jawab pada setiap pelayanan kesehatan.
- b) Program wajib dibuat dan dilaksanakan oleh dokter penanggung jawab pelayanan kesehatan.
- c) Dokter penanggung jawab pelayanan kesehatan harus menjelaskan kepada pasien beserta keluarganya mengenai program, konsekuensi pelayanan, terapi serta kebijakan bagi pasien termasuk peluang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

2) Standar II: Edukasi terhadap pasien beserta keluarga

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit perlu adanya edukasi terhadap pasien beserta keluarganya mengenai komitmen pasien terhadap asuhan kesehatan pasien.

Melalui edukasi yang diberikan kepada pasien beserta keluarga di harapkan mampu:

- a) Memberikan penjelasan dengan jelas, akurat, komprehensif serta terbuka.
 - b) Memahami komitmen pasien beserta keluarga.
 - c) Mampu bertanya jika terdapat perkara yang belum dipahami.
 - d) Mengerti serta menyepakati dampak pelayanan kesehatan.
 - e) Menaati perintah serta tata tertib rumah sakit.
 - f) Menunjukkan sikap menghargai serta empati.
 - g) Menjalankan fungsi keuangan yang disetujui.
- 3) Standar III: Keselamatan pasien dan kelangsungan pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan menanggung kelangsungan pelayanan kesehatan serta pengorganisasian antar petugas dan unit pelayanan pengobatan, rujukan kemudian ketika pasien keluar dari rumah sakit. Adapun kriteria dari standar III yaitu:

- a) Memiliki sistem yang efektif dari fasilitas kesehatan secara komprehensif sejak pasien masuk, pengkajian, analisis, intervensi serta implementasi.

- b) Memiliki sistem fasilitas kesehatan yang memadai sesuai keperluan pasien serta kelaikan sumber daya secara berkelanjutan hingga semua tahapan fasilitas transaksi antar divisi berlangsung dengan baik dan lancar.
 - c) Memiliki sistem fasilitas meliputi pengembangan komunikasi guna memudahkan suport keluarga, jasa keperawatan, sosial, kesehatan mendasar, diskusi dan referensi serta tindak lanjut yang lainnya.
 - d) Memiliki komunikasi serta pemindahan keterangan antar petugas kesehatan hingga dapat terlaksana sistem yang aman, efisien dan tidak ada hambatan.
- 4) Standar IV: Penerapan langkah-langkah peningkatan kinerja guna pelaksanaan evaluasi serta keselamatan pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu mendesain skema baru ataupun membenahi skema yang sudah tersedia, mengawasi serta menilai kinerja dari akumulasi data, mengkaji secara mendalam Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), kemudian mengadakan modifikasi guna meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien.

Adapun kriteria dari standar IV yaitu:

- a) Membuat metode rancangan efektif yang mencetak visi, misi, serta orientasi fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien petugas pelayanan kesehatan, tataan klinis baru, implementasi transaksi yang kondusif kemudian aspek-aspek lainnya yang

memiliki kapasitas risiko pada pasien yang memadai dengan ”tujuh tahap menuju keselamatan pasien rumah sakit”.

- b) Melaksanakan akumulasi statistik kapasitas yang berkaitan atas pelaporan kejadian, legalisasi, pengelolaan risiko, kegunaan, kualitas fasilitas pelayanan serta finansial.
 - c) Melaksanakan evaluasi dengan sungguh-sungguh terhadap seluruh Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) maupun Kejadian Nyaris Cedera (KNC), kemudian evaluasi terhadap proses kasus risiko tinggi pada pasien perlu dilaksanakan secara proaktif.
 - d) Memanfaatkan seluruh data beserta laporan hasil kajian guna menetapkan perbaikan struktur atau skema yang dibutuhkan supaya kemampuan serta keselamatan pasien terlindungi.
- 5) Standar V: Fungsi kepengelolaan terhadap peningkatan keselamatan pasien.
- a) Mendukung serta bertanggung jawab atas pelaksanaan strategi keselamatan pasien yang terpadu dalam sistem dengan implementasi ”tujuh tahap menuju keselamatan pasien rumah sakit”.
 - b) Bertanggung jawab atas berjalannya strategi proaktif guna mengenali risiko keselamatan pasien serta strategi guna mengurangi nilai Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) ataupun Kejadian Nyaris Cedera (KNC).

- c) Mendukung serta mengembangkan hubungan serta pengorganisasian untuk pengambilan keputusan mengenai keselamatan pasien antar unit beserta individu yang berkaitan.
- d) Mendistribusikan sumber daya yang layak guna menganalisis, menilai, serta memajukan kemampuan pelayanan kesehatan.
- e) Menganalisis serta menilai efektivitas peranannya terhadap peningkatan kemampuan pelayanan kesehatan beserta keselamatan pasien.

Adapun kriteria dari standar V yaitu:

- 1) Memiliki tim khusus guna mengorganisasikan program keselamatan pasien guna peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Memiliki program proaktif guna mengenali risiko keselamatan serta meminimumkan insiden membutuhkan pengindahan, seperti Kejadian Nyaris Cedera (KNC) hingga Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
- 3) Memiliki prosedur guna melindungi seluruh unit fasilitas pelayanan kesehatan terpadu dan peran serta dalam tata olah keselamatan pasien.
- 4) Memiliki metode yang responsif akan insiden keselamatan pasien, seperti asuhan terhadap pasien yang mendapat bahaya, mengurangi bahaya terhadap orang lain, penyajian data yang tepat dan jelas guna kepentingan studi.

- 5) Memiliki prosedur pelaporan internal serta eksternal yang berkenaan dengan insiden keselamatan pasien termasuk penyajian data yang tepat dan jelas mengenai *Root Cause Analysis* (RCA) ketika mulai menjalankan program.
 - 6) Memiliki prosedur guna mengatasi berjenis-jenis kejadian maupun tindakan proaktif demi mengurangi risiko termasuk prosedur bagi petugas berhubungan dengan peristiwa yang tidak diinginkan.
 - 7) Memiliki kerja sama serta komunikasi publik secara bebas antar bidang beserta manajemen pelayanan di fasilitas kesehatan melalui strategi interdisipliner.
 - 8) Memiliki sarana serta sistem informasi yang diperlukan dalam aktivitas pembenahan kapasitas fasilitas kesehatan beserta keselamatan pasien, termasuk penilaian secara periodik mengenai kelengkapan sarana tersebut.
 - 9) Memiliki target ternilai serta akumulasi data dengan menerapkan standar rasional guna menilai efektivitas pembenahan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien, termasuk intervensi ataupun rencana tindak lanjut beserta pelaksanaannya.
- 6) Standar VI: Membimbing petugas mengenai keselamatan pasien.
- a) Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai sistem bimbingan, penataran serta penyesuaian bagi setiap posisi meliputi

keterkaitan posisi dengan keselamatan pasien secara transparan.

- b) Fasilitas pelayanan kesehatan mengadakan program edukasi serta penataran konstan guna menumbuhkan serta menjaga kapabilitas petugas dan membantu strategi interdisiplin pada pelayanan pasien.

Adapun kriteria dari standar VI yaitu:

- 1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mempunyai program pendidikan, penataran serta orientasi untuk petugas baru yang berisi pokok bahasan mengenai keselamatan pasien yang sinkron pada setiap perannya.
 - 2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan memadukan pokok bahasan mengenai keselamatan pasien pada saat *inservice training* serta menyampaikan panduan yang jelas mengenai pelaporan kejadian.
 - 3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengadakan pelatihan mengenai partisipasi tim untuk membantu pendekatan interdisiplin serta kerja sama dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.
- 7) Standar VII: Komunikasi petugas guna tercapainya keselamatan pasien
- a) Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit perlu merancang serta menyiapkan sistem pengelolaan informasi

mengenai keselamatan pasien demi melengkapi keperluan informasi dari dalam maupun dari luar.

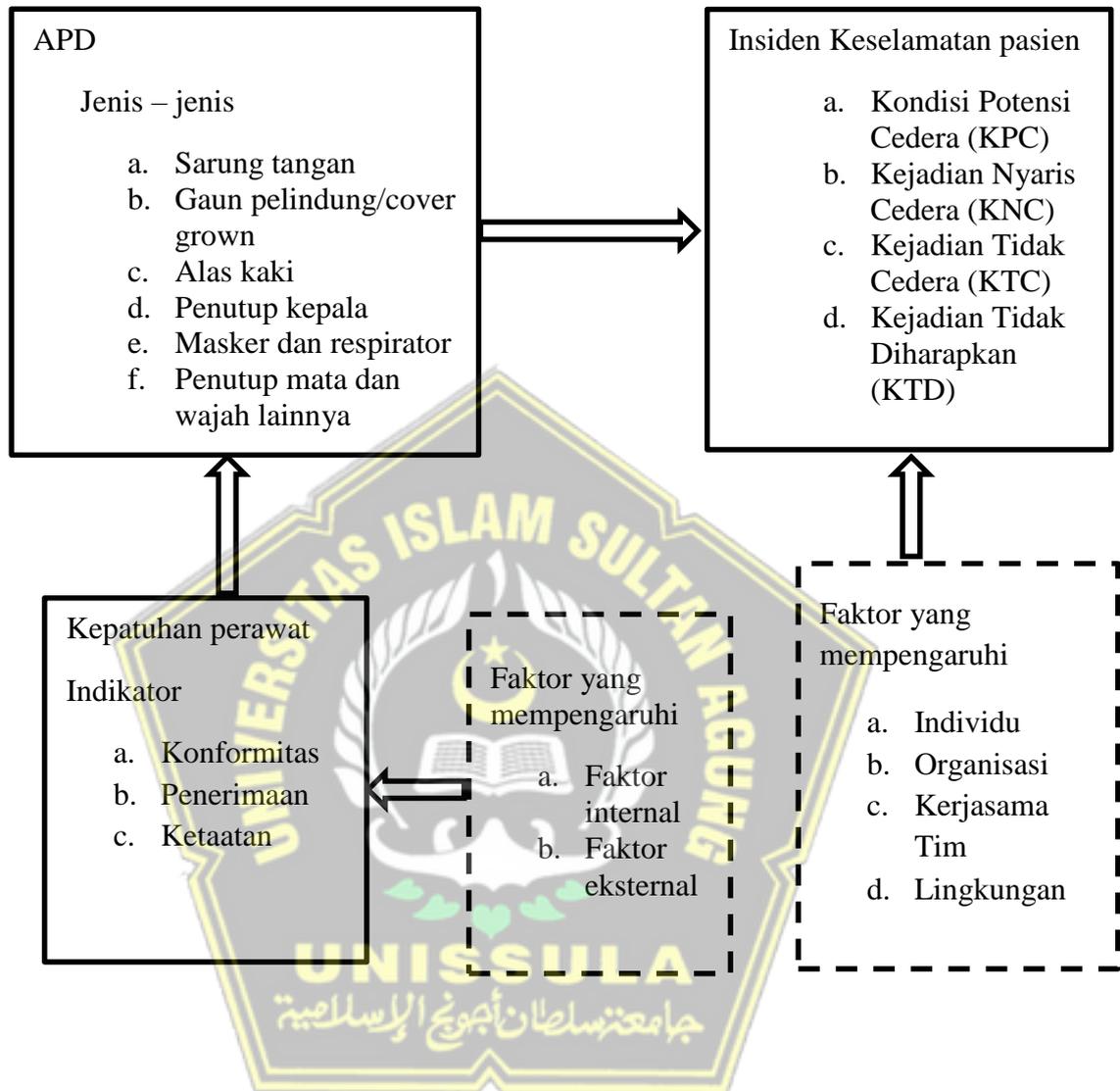
- b) Transfer data beserta informasi wajib teliti serta tepat pada waktunya.

Adapun kriteria dari standar VII, yaitu:

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib mempersiapkan dana guna menyusun serta menyiapkan sistem pengelolaan guna mendapatkan data serta informasi mengenai keselamatan pasien.
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki sistem guna mengenali persoalan ataupun gangguan komunikasi untuk meninjau pengelolaan informasi yang tersedia.



B. Kerangka Teori



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Sumber: Depkes 2010, Suryoputri 2011, WHO 2009, PERMENKES Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Dengan Insiden Keselamatan Pasien

C. Hipotesa

Dalam penelitian ini hipotesis yang dirumuskan adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

H0 : Tidak ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang,



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan korelasi variabel-variabel yang diamati melalui metode penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti.

Independent variable

Dependent variable



Keterangan :



: Area yang diteliti



: Ada hubungan

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel yaitu suatu yang sudah ditetapkan peneliti untuk mendapat satu keterangan, sehingga bisa mengambil kesimpulan (Sugiyono, 2012). Variabel pada penelitian ini adalah variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

1. Variabel bebas adalah suatu variabel risiko ataupun penyebab perubahan dari munculnya variabel terikat (Sugiyono, 2012). Variabel bebas pada penelitian ini adalah Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD.

2. Variabel terikat adalah suatu variabel akibat ataupun dampak disebabkan oleh variabel bebas (Sugiyono, 2012). Variabel terikat pada penelitian ini adalah Insiden Keselamatan Pasien.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini memakai jenis penelitian kuantitatif yaitu metode *Cross Sectional*. Studi *Cross Sectional* ialah suatu akumulasi data penelitian yang dilaksanakan sekali dalam waktu bersamaan serta menerangkan signifikansi bersama kejadian lain (Swarjana, 2012). Penelitian ini menghubungkan variabel bebas adalah kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan variabel terikat adalah insiden keselamatan pasien.

D. Populasi dan sampel penelitian

1) Populasi

Populasi ialah semua objek maupun subjek yang mempunyai nilai serta karakter yang sudah ditetapkan oleh peneliti guna dipahami untuk diambil simpulan di dalamnya (Arikunto, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang terdapat pada bangsal rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung yaitu di ruang baitussalam 1 dan 2, baitunnisa 1 dan 2, baitulizzah 1 dan 2 dengan total populasi adalah 142 orang.

2) Sampel

Sampel ialah beberapa ataupun menyubstitusi total dari jumlah populasi yang diteliti. Disebut sampel apabila peneliti hanya mengambil sebagian pada populasi (Arikunto, 2010). Rumus pengambilan sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (0,05)

Berdasarkan rumus diatas dapat diambil jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{142}{1+142(0,05^2)}$$

$$n = \frac{142}{1+0,355}$$

$$n = \frac{142}{1,355}$$

$$n = 104,79 = 105$$

Dari hasil diatas menyatakan bahwa total sampel dalam penelitian adalah 105 responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3) Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini mengaplikasikan metode *proportional random sampling*. (Sugiyono, 2015) menyatakan bahwa *proportional random sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel dari bagian populasi dengan sistem random tanpa memandang kelas pada populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat

di bangsal rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung yaitu ruang baitussalam 1 dan 2, baitunnisa 1 dan 2, baitulizzah 1 dan 2. Terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada penelitian ini yakni sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria yang wajib dilengkapi bagian populasi yang menjadi sampel (Notoatmodjo, 2010), pada penelitian ini yaitu:

- 1) Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri bagian populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2010), pada penelitian ini yaitu:

- 1) Perawat yang sedang sakit pada saat dilakukan penelitian.
- 2) Perawat yang sedang dalam masa cuti.
- 3) Perawat yang sedang bertugas atau berada diluar kota pada saat penelitian.

Tabel 3.1. Total jumlah sampel

No	Nama ruangan	Jumlah perawat	Perhitungan	Hasil
1.	Ruang Baitussalam 1	22	(22 x 105)/142	16
2.	Ruang Baitussalam 2	24	(24 x 105)/142	18
3.	Ruang Baitunnisa 1	22	(22 x 105)/142	16
4.	Ruang Baitunnisa 2	19	(19 x 105)/142	14
5.	Ruang Baitulizzah 1	28	(28 x 105)/142	21
6.	Ruang Baitulizzah 2	27	(27 x 105)/142	20
Total Sampel				105

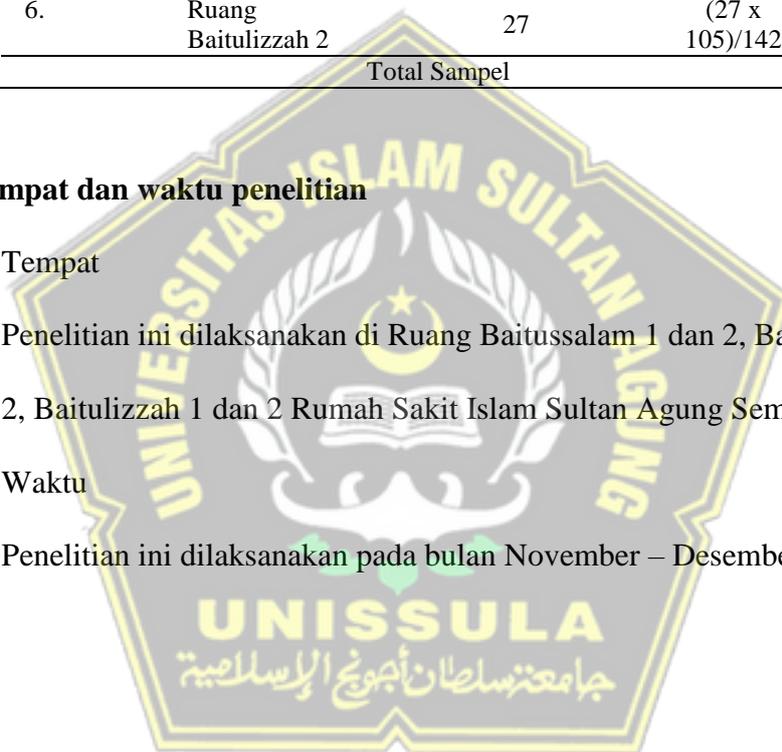
E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember 2021.



F. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi operasional

Variabel	Definisi peneliti	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Kepatuhan dalam penggunaan APD	Perawat mengikuti seluruh SOP APD yang tertulis untuk digunakan dalam bekerja	Alat ukur : menggunakan kuesioner skala <i>likert</i> dengan 18 pernyataan, dengan skor: selalu: 4, sering:3, jarang:2, tidak pernah 1	Jumlah skor yang diperoleh 18-72. Patuh skor 56-72. Cukup patuh skor 37-55. Tidak patuh skor 18-36.	Ordinal
Insiden Keselamatan Pasien	Setiap insiden atau keadaan yang tidak terencana serta peristiwa yang memiliki kapasitas ataupun menyebabkan cacat atau cedera yang dapat dihalangi pada klien mencakup: Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yakni insiden yang berakibat cedera, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yakni insiden yang berpotensi menyebabkan cedera, Kejadian Tidak Cedera (KTC) yakni insiden yang tidak menyebabkan cedera, serta Kejadian Potensi Cedera (KPC) yakni insiden yang sangat berpotensi untuk menyebabkan cedera, akan tetapi belum terjadi insiden.	Menggunakan kuesioner skala <i>likert</i> . Kuesioner yang berisi 30 pernyataan. Dengan skor jawaban : Skor 4: selalu Skor 3: sering Skor 2: jarang Skor 1: tidak pernah	Kuesioner dikategorikan menjadi 3 tingkatan (tinggi, sedang, rendah). Jumlah skor yang diperoleh 30-120. Kriteria Tinggi: 91-120. Sedang:61-90. Rendah:30-60.	Ordinal

G. Instrumen atau Alat pengumpulan data

1. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sebagai alat untuk mengakumulasi atau mengumpulkan data antara lain sebagai berikut:
 - a. Kuesioner A untuk karakteristik responden meliputi inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja serta status pegawai.
 - b. Kuesioner B berupa kuesioner likert digunakan untuk mengukur kepatuhan perawat dalam penggunaan APD. Terdiri dari 18 pernyataan. Dengan hasil selalu=4, sering=3, jarang=2, tidak pernah=1.

Tabel 3.3. Kuesioner B

No.	Indikator	No. Soal
1.	Masker	1-4
2.	Kaca mata pelindung	5
3.	Penutup kepala	6-8
4.	Sarung tangan	9-14
5.	Gaun pelindung	15-18

Sumber: *Occupational Safety & Health Administration (OSHA)*, Budiyanti (2014), Siagian (2012).

- c. Kuesioner C berupa kuesioner likert digunakan untuk mengukur insiden keselamatan pasien. Terdiri dari 30 pernyataan. Dengan hasil selalu=4, sering=3, jarang=2, tidak pernah=1.

Tabel 3.4. Kuesioner C

No.	Indikator	No. Soal
1.	Kejadian Tidak Diharapkan	1-7
2.	Kejadian Nyaris Cedera	8-16
3.	Kejadian Tidak Cedera	17-19
4.	Kondisi Potensi Cedera	20-30

Sumber: Permenkes Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011, dr. Hilda, M.Kes dan Tim.

2. Uji validitas

Uji validitas merupakan ketentuan ataupun ketelitian pengukuran sehingga bisa disebut valid, maknanya alat pengukur ini akurat guna mengukur variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui validitas pada suatu kuesioner dapat dilakukan dengan mengukur total skornya. Suatu pernyataan dalam kuesioner dinyatakan valid jika variabel diukur skor secara relevan dengan jumlah skornya. Uji validitas pada kuesioner yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment* melalui SPSS versi 26, dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\left\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\right\} \left\{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\right\}}}$$

Keterangan :

r = Koefesien korelasi

n = Jumlah responden

X = Skor pernyataan

$Y = \text{Skor total}$

$XY = \text{Skor nomor pernyataan dikalikan skor total}$

Dalam uji validitas yang dipakai untuk menilai valid maupun tidak valid pada kuesioner, jika kuesioner valid maka pernyataan dalam kuesioner dapat digunakan untuk menjelaskan sesuatu yang akan diukur dengan kuesioner tersebut (Ghozali, 2009). Uji validitas apabila $r \text{ pearson} \geq r \text{ tabel}$ maknanya pernyataan tersebut valid, serta apabila $r \text{ pearson} \leq r \text{ tabel}$ maknanya pernyataan tersebut tidak valid. Hasil dari uji validitas terhadap kuesioner dimana $r \text{ pearson} \geq r \text{ tabel}$ (0,334) pada $df = n - 2$ dan $\alpha = 0,05$ maka instrumen dinyatakan valid (Hidayat, 2014). Peneliti melaksanakan uji validitas pada kedua variabel di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo terhadap 35 perawat dengan hasil pada kuesioner variabel kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan 19 item pernyataan terdapat 1 item pernyataan yang tidak valid yaitu nomor 2 dimana $r \text{ tabel} < (0,334)$ maka item pernyataan nomor 2 dihilangkan. Sedangkan untuk kuesioner variabel insiden keselamatan pasien dengan 32 item pernyataan terdapat 2 item pernyataan yang tidak valid yaitu nomor 8 dan 18, maka kedua item pernyataan tersebut dihilangkan.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indikator reliabilitas alat ukur. Hasil pengukuran harus reliabel, artinya jika alat ukur yang sama dipakai guna menghitung tanda yang sama sebanyak dua kali atau lebih harus konsisten atau konstan (Notoatmodjo, 2010). Uji reabilitas ini dapat dilakukan

pengukuran dengan 2 cara yaitu *repeated measure* dan *one shot*. Dalam pengukuran ini *repeated measure* bertujuan untuk mengetahui perbedaan dari berbagai hasil pengukuran yang dilakukan secara berulang pada variabel, sedangkan *one shot* yaitu penilaian satu kali lalu hasilnya dibandingkan bersama pernyataan antar jawaban. Pengolahan menggunakan SPSS versi 23 dengan uji statistic *Cronbach's Alpha* (α) menggunakan rumus:

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{ii} = Koefisien reabilitaas

k = Cacah butir

S_i^2 = Varian skor butir

S_t^2 = Varian skor total

Pada uji *Cronbach's Alpha* (α) $\geq 0,60$ maka pernyataan dikatakan reliabel, tetapi bila nilai *Cronbach's Alpha* (α) $\leq 0,60$ maka pernyataan dikatakan tidak reliabel (Ghozali, 2009). Pada uji reabilitas yang dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo terhadap 35 perawat pada variabel kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan 19 item pernyataan didapatkan hasil 0,891 dan pada variabel insiden keselamatan pasien dengan 32 item pernyataan dengan hasil 0,918. Hasil dari uji reabilitas terhadap perawat ditemukan kedua variabel telah reliabel karena didapatkan nilai koefisien *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,60.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Berdasarkan Sugiyono (2014), data primer biasanya dikumpulkan atau diperoleh dari sumber data esensial oleh peneliti. Data primer pun dapat dimaknai semacam data murni. Saat mendapat data primer peneliti bisa mengumpulkan secara langsung. Data primer ini berfungsi untuk memperoleh pengetahuan responden mengenai hubungan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2014), data sekunder yang diperoleh dari sumber yang ada. Data sekunder dapat dikumpulkan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti memohon izin terhadap bagian pendidikan dan latihan (diklat) guna melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti memohon izin terhadap direksi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti menerima surat izin melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti memohon izin terhadap perawat guna melaksanakan survei pendahuluan.
- e. Peneliti mendeskripsikan mekanisme penelitian terhadap perawat yang berkenan sebagai responden.

- f. Peneliti memberikan angket pada responden guna diisi kemudian diamati perolehannya.
- g. Peneliti memeriksa hasil nilai angket yang sudah diisi responden.
- h. Sesudah seluruh angket selesai diisi, peneliti mengambil lagi angket tersebut untuk diperiksa kemudian diamati hasilnya.



I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data

Berdasarkan (Notoatmodjo, 2010), pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah dibawah ini:

a. *Editing*

Guna menyempurnakan data seperti identitas responden, keutuhan pengisian angket ataupun lembar kuesioner.

b. *Cleaning*

Peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kelengkapan dan kebenaran pengisian kuesioner. Dilakukan ditempat pengumpulan data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, apabila terjadi kekurangan akan segera dilengkapi.

c. *Coding*

Mengategorikan data dengan menandai tiap-tiap tanggapan yakni kode berbentuk kuesioner, kemudian dimasukkan ke lembar tabel kerja guna memudahkan dalam memahami serta mengolah data.

d. *Tabulasi data*

Kategorisasi data ke tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan ketika membaca serta menganalisis data.

e. *Entering*

Data yang sudah di nilai dimasukkan ke komputer. Pengerjaan data dalam tabel distribusi frekuensi serta silang.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis suatu variabel dalam hasil penelitian guna menggambarkan atau menjelaskan karakter masing-masing variabel penelitian. Analisa yang paling umum menghasilkan persentase dan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan kepada dua variabel yang dianggap atau memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini analisa bivariat dilaksanakan guna melihat hubungan antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD terhadap insiden keselamatan pasien. Uji yang dipakai untuk menguji hipotesis ini yaitu uji spearman. Uji spearman dipakai guna melihat korelasi maupun menilai signifikansi hipotesis asosiatif jika tiap variabel yang dihubungkan dalam bentuk skala ordinal, serta sumber data antar variabel tidak harus sama (Sugiyono, 2010).

J. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, tahap semula yang harus dilaksanakan oleh peneliti ialah mengajukan proposal penelitian agar memperoleh rekomendasi dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)

Semarang. Berdasarkan (Nursalam, 2008) etika penelitian terbagi menjadi tiga yakni:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari kerugian

Penelitian wajib dilakukan tanpa menimbulkan kerugian maupun rasa sakit terhadap subjek, terutama ketika aktivitas spesifik dilakukan.

b. Bebas dari penyalahgunaan

Objek yang berpartisipasi pada saat penelitian wajib dilindungi dari kejadian yang merugikan. Objek wajib memastikan bahwa penelitian ataupun informasi yang diberikan oleh mereka tidak akan digunakan untuk merugikan objek dengan cara apa pun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti perlu waspada ketika menghitung risiko serta manfaat yang akan mengarah ke subjek dalam semua aktivitas.

2. Prinsip menghormati hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak berpartisipasi maupun menolak (*right to self determination*)

Objek wajib diberi perlakuan sebagai insani. Objek berhak untuk memilih untuk mau menjadi objek tanpa sanksi apa pun, apabila mereka seorang klien akan berdampak pada pemulihannya.

b. Hak memperoleh jaminan diberi perlakuan yang sama (*right to full disclosure*)

Peneliti wajib menjelaskan dengan detail dan bertanggung jawab apabila terjadi suatu hal terhadap objek.

c. *Informed consent*

Objek wajib mendapat penjelasan yang cukup mengenai orientasi penelitian yang dilakukan, memiliki hak ikut serta maupun tidak ikut sebagai responden. Dalam *informed consent* juga harus menuliskan jika data yang didapat digunakan hanya sebagai peningkatan ilmu pengetahuan.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak mendapat perlakuan yang adil (*right in fair treatment*)

Objek wajib diberi perlakuan dengan adil dari sebelum, selama proses penelitian berlangsung serta setelah partisipasinya saat penelitian tanpa terdapat pembedaan apabila responden tidak mau ataupun diberhentikan dari penelitian.

b. Hak untuk menjaga rahasia (*right to privacy*)

Objek berhak mensyaratkan jika data yang responden berikan wajib dirahasiakan, oleh sebab itu perlunya *anonymity* serta privat (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian yang berjudul Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Dengan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang akan dibahas pada bab ini. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti sudah melakukan uji validitas kuesioner di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo untuk mengetahui keakuratan kuesioner yang digunakan. Setelah mendapatkan hasil yang valid, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data pada bulan November 2021 dengan 105 responden di ruang rawat inap Baitus Salam 1 dan 2, Baitun Nisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan tentunya telah mencakup standar kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Karakteristik Responden

Masing-masing responden penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pastinya memiliki karakteristik yang berbeda-beda setiap individunya. Oleh sebab itu, peneliti akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Usia

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi usia responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25 tahun	17	16.2
26-35 tahun	72	68.6
36-45 tahun	15	14,3
46-55 tahun	1	1.0
Total	105	100.0%

Tabel 4.1 yaitu tabel yang menunjukkan responden yang paling banyak yaitu usia 26-35 dengan jumlah 72 orang dengan persentase (68.6%) dan paling sedikit yaitu usia 46-55 dengan jumlah 1 orang orang dengan persentase (1.0%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	20	19.0
Perempuan	85	81.0
Total	105	100.0%

Tabel 4.2 yaitu tabel menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 85 orang dengan jumlah persentase (81.0%), dan hasil terendah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang dengan persentase (19.0%).

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 3. Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D3 Keperawatan	80	76.2
S1 Keperawatan	14	13.3
Ners	11	10.5
Total	105	100.0%

Tabel 4.3 menunjukkan hasil tertinggi pendidikan terakhir adalah D3 Keperawatan sebanyak 80 responden dengan jumlah persentase (76.2%), dan data terendah pendidikan terakhir adalah Ners sebanyak 11 responden dengan persentase (10.5%).

4. Masa Kerja

Tabel 4. 4. Distribusi frekuensi masa kerja responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)

Masa Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-5 tahun	33	31,4
6-10 tahun	55	52,4
11-15 tahun	14	13,3
16-20 tahun	3	2,9
Total	105	100.0%

Tabel 4.4 diatas menunjukkan hasil responden yang memiliki masa kerja terbanyak adalah 6-10 tahun yang berjumlah 55 responden dengan persentase (52,4%). Sedangkan lama kerja paling sedikit yaitu 16-20 tahun yang berjumlah 3 responden dengan persentase (2,9%).

C. Analisa Univariat

1. Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD

Tabel 4. 5. Distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)

Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	94	89,5
Cukup Patuh	11	10,5
Total	105	100.0%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RSI Sultan Agung berdasarkan pada data penelitian yaitu responden dengan kategori patuh sebanyak 94 orang dengan persentase (89,5%) dan responden dengan kategori cukup patuh sebanyak 11 orang dengan persentase (10,5%).

2. Insiden Keselamatan Pasien

Tabel 4. 6. Distribusi frekuensi insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)

Insiden Keselamatan Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	105	100
Total	105	100.0%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa tingkat insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diperoleh hasil berdasarkan pada data penelitian yaitu kategori rendah sebanyak 105 orang dengan persentase (100%).

D. Analisa Bivariat

Dari hasil analisa univariat kemudian dilakukan analisa hubungan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan hasil sebagai berikut:

1. Uji *spearman rank*

Tabel 4. 7. Uji *Spearman Rank* hubungan antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)

Variabel Penelitian	N	<i>p-value</i>	r
Kepatuhan perawat dalam penggunaan APD	105	0,000	-,348
Insiden keselamatan pasien	105	0,000	-,348

Tabel 4.7 Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value*: 0,000 (<0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Nilai korelasi koefisien yaitu -0,348 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel adalah lemah. Memiliki arah korelasi negatif yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD maka diikuti tingkat kejadian insiden keselamatan pasien yang rendah, dan sebaliknya apabila tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD

masih rendah atau tidak patuh maka diikuti angka kejadian insiden keselamatan pasien yang tinggi.

2. Crosstabulation

Tabel 4. 8. Tabulasi silang hubungan antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan November 2021 (n=105)

Kepatuhan perawat	Insiden Keselamatan Pasien				Total
	Rendah		Sedang		
	N	%	N	%	
Patuh	94	89.5	0	0	94
Cukup Patuh	11	10.5	0	0	11
Total	105	100.0%	0	0%	105

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dalam penelitian didapatkan hasil pada kepatuhan perawat dalam menggunakan APD dengan kategori patuh dan insiden keselamatan pasien dengan kategori rendah sebanyak 94 responden (89.5%) serta kategori cukup patuh dan insiden keselamatan pasien dengan kategori rendah sebanyak 11 responden (10,5%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian tentang Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Dengan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan hasil dari penelitian berupa interpretasi dan uji hasil.

Penelitian ini mengambil 105 responden dan dilaksanakan di ruang Baitus Salam 1 dan 2, Baitun Nisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini mengukur tentang hubungan kepatuhan perawat dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan beberapa karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja. Adapun hasil ujinya dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Usia

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan responden paling banyak berusia 26-35 tahun sebanyak 72 responden dengan persentase (68,6%). Menurut data rentang usia 26-35 merupakan usia yang produktif untuk melakukan suatu pekerjaan.

Sejalan dengan penelitian Hakim (2014) menyatakan jika usia seorang pegawai berpengaruh terhadap penurunan penghargaan dalam proses bekerja. Menurut Notoadmodjo (2010) kematangan serta kekuatan seorang individu dalam berfikir, bekerja dan tanggung jawab semakin bertambah ketika bertumbuh dewasa. Pengalaman jiwa yang dialami akan berdampak pada perilaku seseorang.

Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Hasibuan (2003), menyatakan bahwa usia seseorang sangat berdampak pada tubuh, psikologis, keteampilan serta tanggung jawab kerja. Pada usia 26-35 tahun masuk dalam fase usia yang konsisten, maknanya jiwa seseorang ada dalam fase dimana pekerjaan menjadi periode dalam hidup yang dapat dijalani dengan senang hati (Gibson,2009). Individu dengan usia lebih dari 35 tahun mempunyai kualitas kapasitas produksi yang lebih rendah, sebaliknya individu dengan usia kurang dari 35 tahun mempunyai kapasitas produksi yang lebih tinggi (Sarwono. S.W, 2011).

Sebagian besar perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berusia 26-35 tahun. Pada usia tersebut seseorang masuk dalam usia yang profitabel untuk bekerja, kematangan dalam berpikir sudah optimal, serta kekuatan dalam bekerja lebih maksimal dibandingkan dengan usia lebih dari 35 tahun ke atas.

b. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan responden paling banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 85 responden dengan persentase (81.0)%.

Sejalan dengan penelitian oleh Arini, Mulyono & Susilowati (2015) mengungkapkan bahwa bidang keperawatan merupakan bidang bagi kaum perempuan, akan tetapi ada juga laki-laki dalam keperawatan. Hanya saja jumlah perawat perempuan lebih banyak dari perawat laki-laki. Menurut Puspitawati (2013) perbandingan karakter gender secara sosial pada laki-laki serta perempuan akan menjadikan perbedaan peran.

Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Robbins (2001) diperoleh hasil yaitu bahwa wanita mempunyai kualitas kehadiran yang lebih tinggi dibanding pria, maknanya jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap tingkah laku kerja. Penjabaran sederhananya yaitu perempuan memiliki tanggung jawab atau fungsi lebih terutama pada perempuan yang telah menjadi ibu di dalam rumah tangga. Sependapat dengan penelitian Asmuji (2010) menyatakan bahwa perawat perempuan maupun laki-laki sama-sama mempunyai tanggung jawab atau fungsi untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Sebagian besar perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu perempuan. Sebab perempuan lebih mendominasi

dalam pekerjaan di bidang keperawatan serta perempuan memiliki sikap yang lembah lembut, kasih sayang dan juga caring yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Kemudian seperti sudah menjadi hal mutlak bahwa mayoritas yang menjadi perawat yaitu perempuan.

c. Pendidikan Terakhir

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa pendidikan terakhir dari responden yang paling banyak adalah Diploma III Keperawatan sebanyak 80 responden dengan persentase (76.2)%.

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Muazam (2007) menunjukkan bahwa orang dengan pendidikan yang tinggi lebih mudah menerima materi serta mampu menerapkan di kehidupan sehari-hari. Sejalan dengan penelitian Purwanto (2011) diperoleh hasil jika orang dengan pendidikan tinggi memiliki cara berfikir yang lebih baik serta wawasan luas. Penelitian lain oleh Ramli (2010) di bangsal rawat inap RSUD Banyumas diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terhadap kinerja. Keadaan tersebut sebab terdapat beberapa perawat yang memiliki gelar Strata Satu (S1), namun bukan gelar S1 Ilmu Keperawatan, mengakibatkan bidang ilmu yang dimiliki tidak membantu pekerjaannya sebagai seorang perawat.

Menurut teori serta hasil penelitian yang diperoleh peneliti dapat ditarik kesimpulan bahwa perawat yang bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar pendidikan terakhirnya adalah

DIII. Keadaan ini bisa saja terjadi sebab banyak perawat DIII mempunyai keterampilan yang lebih baik dibanding S1. Akan tetapi perawat dengan S1 memiliki ilmu pengetahuan yang lebih dibanding DIII. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak memperoleh ilmu pengetahuan.

d. Masa Kerja

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan masa kerja responden yang paling tinggi adalah selama 6-10 tahun sebanyak 55 responden dengan persentase (52,4%).

Penelitian sebelumnya oleh Sofia & Purbadi (2003) menyatakan bahwa perawat dengan masa kerja sudah lebih dari 3 tahun mempunyai ilmu pengetahuan serta wawasan yang lebih luas dibanding perawat dengan masa kerja kurang dari 3 tahun. Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Nursalam (2009) menunjukkan bahwa lama masa kerja perawat berpengaruh terhadap kompetensi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional yang ada ataupun berlaku.

Semakin lama perawat bekerja maka semakin terampil dalam setiap tindakannya. Terdapat hubungan antara masa kerja dengan lama kerja. Penelitian lain yang sudah dilaksanakan oleh Sureskiarti (2017) menyebutkan jika individu dengan masa kerja yang lama mempunyai pengalaman yang lebih dalam melakukan pekerjaan sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan serta sedikit kemungkinan dalam

melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan ketentuan. Semakin lama seorang individu terjun dalam suatu bidang atau keahlian mampu menjadikan individu semakin ahli serta terampil dalam pekerjaannya.

Menurut teori serta hasil penelitian yang diperoleh peneliti dapat ditarik kesimpulan bahwa lamanya masa kerja perawat berpengaruh terhadap pengetahuan, keahlian serta profesionalisme perawat dalam melakukan tugas-tugas pekerjaannya. Semakin lama masa kerja seorang individu, maka semakin baik kemampuannya dalam bekerja.

2. Analisa Univariat

a. Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD

Hasil penelitian terhadap tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan pada data penelitian yaitu diperoleh hasil kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan kategori patuh yaitu sebanyak 94 responden dengan persentase (89,5%).

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Suardi (2015) menyatakan bahwa penggunaan APD pada perawat yaitu guna menjaga diri dari pajanan semua cairan tubuh dari kontak langsung dengan pasien. APD dipakai oleh perawat guna pencegahan terhadap kejadian infeksi nosokomial yang mungkin terjadi mulai dari pasien masuk, mendapat asuhan keperawatan serta tindakan medis sampai pasien pulang dari rumah sakit.

Kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dalam setiap tindakan kepada pasien bermanfaat dalam melindungi pasien serta diri perawat dari infeksi nosokomial. Kepatuhan perawat dalam penggunaan APD sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian infeksi nosokomial. Sejalan dengan penelitian Hasmoko (2008) mengatakan bahwa profesi perawat yakni profesi kunci dalam penentuan mutu pelayanan kesehatan. Pernyataan ini didukung oleh Prawirohardjo (2010) yang mengatakan bahwa perawat yakni profesi yang memiliki waktu yang lebih lama dari petugas kesehatan lain sehingga dianggap sebagai prediktor yang mempunyai dampak yang bermakna terhadap preventif infeksi nosokomial di rumah sakit.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam penggunaan APD yaitu masker, kacamata pelindung, penutup kepala, sarung tangan serta gaun pelindung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mendapatkan hasil sebagian besar perawat masuk dalam kategori patuh. Semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD maka dapat menekan maupun mengurangi tingkat kejadian infeksi nosokomial pada pasien maupun perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

b. Insiden Keselamatan Pasien

Hasil penelitian terhadap tingkat insiden keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan pada data penelitian yaitu

diperoleh hasil insiden keselamatan pasien dengan kategori rendah yaitu sebanyak 105 responden dengan persentase (100%).

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Mulyana (2013) menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien bisa terjadi karena beberapa penyebab tidak hanya satu atau dua sebab, mulai dari tatanan yang menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas serta kinerja individu yang kontak langsung dengan pasien, yang kesemuanya kerja sama sehingga insiden tidak dapat dicegah. Penelitian lain yang telah dilaksanakan oleh Manojlovich (2007) mengungkapkan bahwa komunikasi yang buruk antara dokter dengan perawat menjadi salah satu sebab terjadinya kejadian tidak diharapkan pada pasien terutama di ruang-ruang intensif yang menangani pasien dengan kondisi kritis.

Menurut IOM (2000) peran perawat dalam keselamatan pasien yakni menjaga keselamatan pasien dengan modifikasi area keperawatan yang lebih kondusif bagi keselamatan pasien serta peran perawat lewat pelaksanaan standar keperawatan. Flynn (2002) menyatakan bahwa terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit, dapat memberikan akibat yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf serta pasien pada khususnya karena sebagai penerima pelayanan. Akibat lain yang dapat timbul yaitu menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang terdiri dari

empat jenis insiden yaitu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensi Cedera (KPC) diperoleh hasil tingkat kejadian insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu rendah. Keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu rumah sakit, keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pada pasien lebih aman. Maknanya kualitas atau mutu asuhan yang diberikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada pasien sudah aman karena tingkat kejadiannya rendah, sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan pasien atau masyarakat untuk menggunakan jasa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Dengan Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien dengan nilai *p-value* 0,000.

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Suardi (2015) menyatakan bahwa penggunaan APD pada perawat yaitu guna menjaga diri dari pajanan semua cairan tubuh dari kontak langsung dengan pasien. APD dipakai oleh perawat guna pencegahan terhadap kejadian infeksi nosokomial yang mungkin terjadi mulai dari pasien masuk, mendapat asuhan keperawatan serta tindakan medis sampai

pasien pulang dari rumah sakit. Semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD maka dapat menekan maupun mengurangi tingkat kejadian infeksi nosokomial pada pasien maupun perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Mulyana (2013) menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien bisa terjadi karena beberapa penyebab tidak hanya satu atau dua sebab, mulai dari tatanan yang menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas serta kinerja individu yang kontak langsung dengan pasien, yang kesemuanya kerja sama sehingga insiden tidak dapat dicegah. Keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu rumah sakit, keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pada pasien lebih aman.

Dari hasil penelitian hubungan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa dalam penelitian ini diperoleh hasil pada kepatuhan perawat dengan kategori patuh terdapat 94 responden dengan persentase (89,5%) dan kategori cukup patuh terdapat 11 responden dengan persentase (10,5%). Pada insiden keselamatan pasien diperoleh hasil dengan kategori rendah terdapat 105 responden dengan persentase (100%).

Hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Nilai korelasi koefisien yaitu $-0,348$ yang menunjukkan

bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel adalah lemah. Memiliki arah korelasi negatif yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD maka diikuti tingkat kejadian insiden keselamatan pasien yang rendah, dan sebaliknya apabila tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD masih rendah atau tidak patuh maka diikuti angka kejadian insiden keselamatan pasien yang tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian dan referensi mengenai insiden keselamatan pasien masih terbilang sedikit di tingkat nasional, sehingga sulit untuk mencari pembandingan untuk memperkaya pembahasan. Selain itu, isu keselamatan pasien dapat dikatakan sensitive untuk dinilai pada petugas kesehatan, dalam hal ini perawat. Dari segi pengambilan data dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh responden penelitian tanpa diawasi oleh peneliti dikarenakan masih dalam kondisi pandemi sehingga mengharuskan peneliti tanpa mengawasi. Peneliti merasa kurang maksimal, karena hal tersebut dapat berpengaruh terhadap hasil yang didapatkan.

D. Implikasi untuk keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dikemukakan implikasi untuk keperawatan sebagai berikut:

1. Sebagai sumber informasi tentang hubungan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien untuk meningkatkan

mutu asuhan pada pasien lebih baik lagi serta menjadi landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

2. Dengan hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat menyadari bahwa kepatuhan perawat dalam penggunaan APD merupakan hal yang sangat penting untuk meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan pada pasien maupun perawat sendiri.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penelitian dengan judul hubungan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang paling banyak berusia 26-35 tahun dengan jumlah 72 responden dengan persentase (68,6%), paling banyak dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 85 responden dengan persentase (81,0%). Selanjutnya pendidikan terakhir yang paling banyak adalah DIII Keperawatan dengan jumlah 80 responden dengan persentase (76,2%), kemudian masa kerja yang paling banyak yakni 6-10 tahun yang dengan jumlah 55 responden dengan persentase (52,4%).
2. Responden yang menyatakan tentang kepatuhan dalam penggunaan APD dalam kategori patuh sebanyak 94 responden dengan persentase (89,5%).
3. Seluruh responden menyatakan tentang kejadian insiden keselamatan pasien dalam kategori rendah dengan jumlah 105 responden dengan persentase (100%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai *p-value* 0,000. Nilai korelasi koefisien yaitu -0,348 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel adalah lemah. Memiliki arah korelasi negatif yang berarti

bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD maka diikuti tingkat kejadian insiden keselamatan pasien yang rendah, dan sebaliknya apabila tingkat kepatuhan perawat dalam penggunaan APD masih rendah atau tidak patuh maka diikuti angka kejadian insiden keselamatan pasien yang tinggi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, terdapat beberapa hal yang penulis sarankan sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk tenaga kesehatan perawat dalam meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan APD terutama saat melakukan tindakan sesuai prosedur tetap (protap) agar dapat terhindar dari semua kemungkinan infeksi dan kejadian yang tidak diinginkan.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pimpinan ataupun kepala bidang keperawatan sebagai masukan dalam mencegah ataupun menurunkan angka kejadian insiden keselamatan pasien, dengan meningkatkan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan cara melaksanakan sosialisasi secara rutin mengenai Standar Prosedur Operasional serta monitoring dan evaluasi pelaksanaannya agar sesuai dengan SPO sehingga dapat lebih menjamin keselamatan pasien.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan supaya dapat lebih memahami dan mengetahui aspek-aspek yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan insiden keselamatan pasien. Dapat dijadikan suatu evaluasi dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada klien yang sesuai dengan standar operasional dalam pencegahan dan pengurangan risiko infeksi.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Tawfiq J.A & Tambyah, P. . (2014). *Healthcare associated infections (HAI) perspectives. Journal of Infection and Public Health*, 339–344. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.04.003>
- Anawati, D. (2019). *Hubungan Antara Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat pelindung Diri (Handsocon dan Masker) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Semarang.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darmadi. (2008). *Infeksi nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Esfthathiou, et al. (2011). *Factors Influencing Nurses' Compliance With Standard Precautions in order to void Occupational Exposure to Microorganisms. A Focus Group Study. BMC Nursing*, 10 (1), 1–12.
- Farsida, F., & Zulyanda, M. (2019). *Analisis Penggunaan Alat Pelindung Diri Dalam Penanganan Sampah Medis Pada Petugas Cleaning Service Di Rsud Kabupaten Bekasi Tahun 2016. Jurnal Kesehatan*, 12(1), 14–23. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i1.5736>
- Ghozali, I. (2009). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hamzah, B. U. (2008). *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Henriksen K, et al. (2008). *Patient Safety and Quality: an Evidence Base Handbook for Nurses*. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Diambil dari <http://ahrq.gov/>
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Institute of Medicine. (1999). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Panduan Nasional*

Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Ningsih. (2014). *Gambaran Perilaku Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.

Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2010). *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi* (revisi). Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Septiari, B. B. (2012). *Infeksi Nosokomial*. Jakarta: Nuha Medika.

Simamora, F. N. (2013). Abstrak Latar Belakang Tujuan Metode Hasil Pembahasan Kesimpulan, 3.

Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarna Indonesia.

Smet, B. (2004). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarna Indonesia.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.

Suma'mur. (2009). *Hygiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Suryoputri, dkk. (2011). *Perbedaan angka Kepatuhan cuci tangan petugas kesehatan di RSUP DR. Kariadi*. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Swarjana. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tarwaka. (2008). *Kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Taylor, et al. (1993). *Kualitatif - Dasar- Dasar Penelitian*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Umami, Z. (2010). *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kepatuhan terhadap Aturan pada Mahasiswa Penghuni Ma'had al-Aly di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang*. Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Vincent, G. (2008). *Total Quality Management*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- World Health Organization. (2009). Patient safety curriculum guide for medical school.

