



**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN
CARING ISLAMI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Proposal Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun oleh :

**LISA ARYANI
NIM. 30901800108**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**



**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN
CARING ISLAMI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Proposal Skripsi

Disusun Oleh :

**LISA ARYANI
NIM. 30901800108**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG 2021**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian 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, 21 Januari 2022

Peneliti,

Mengetahui,
Wakil Dekan I


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


Lisa Aryani
30901800108

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN *CARING*
ISLAMI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTANG AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Lisa Aryani

Nim: 30901800108

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

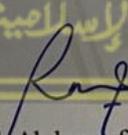
Pembimbing II

Tanggal: 19 Januari 2022

Tanggal: 20 Januari 2022

UNISSULA

جامعة سلطان أبو نوح الإسلامية


Ns. Muhy Abdurrouf, M.Kep

NIDN. 06-0505-7902


Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN. 06-0403-8901

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN *CARING*
ISLAMI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Lisa Aryani
NIM : 30901800108

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

Penguji I,

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

Penguji II,

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

Penguji III

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep
NIDN. 0604038901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lisa Aryani

NIM : 30901800108

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan *Caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran bahwa Saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 20 Agustus 2022

Yang menyatakan



Lisa aryani

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

ABSTRAK

Lisa Aryani, Muh Abdurrouf, Retno Isroviatiningrum.

HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN CARING ISLAMI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

51 halaman + 9 tabel + 3 gambar + 10 lampiran + xvii

Latar Belakang: *caring* Islami yaitu sikap kompeten yang dimiliki perawat dalam memberi asuhan keperawatan berlandaskan keterampilan intelektual yang akan dilaksanakan pada pasien, masyarakat, keluarga dengan penuh rasa perhatian, empati, sopan, menggunakan komunikasi terapeutik, bersikap ramah dan selalu sigap dan tanggap dalam memberikan pelayanan yang terbaik berdasarkan Al-Quran dan As-sunnah. Sedangkan budaya keselamatan pasien merupakan upaya menyusun program keselamatan pasien secara menyeluruh dan penerapan budaya keselamatan membantu perawat bekerja dengan aman. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami.

Metode: jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *cross sectional* Populasi dalam penelitian ini adalah 118 orang dengan menggunakan teknik *total sampling* instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner untuk budaya keselamatan pasien dan *caring* Islami. Analisis dengan menggunakan uji korelasi spearman.

Hasil: hasil dari penelitian didapatkan budaya keselamatan pasien dengan kategori tinggi terdapat 108 respon (91,5%) yang menyatakan baik, 10 responden (8,5%) yang menyatakan cukup. Pada *caring* Islami dengan kategori tinggi sebanyak 111 responden (94,1%) yang menyatakan baik dan sebanyak 7 responden (5,9%).

Kesimpulan: terdapat surat bermakna tetapi kekuatannya sedang antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami dengan *p-value* 0,001 (*p-value*<0,05) dengan nilai *r* (0,422).

Kata Kunci: budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami

Daftar Pustaka: 28 (2013-2020)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis 2021

ABSTRACT

Lisa Aryani, Muh Abdurrouf, Retno Issroviatiningrum.

CULTURAL RELATIONSHIP OF PATIENT SAFETY WITH ISLAMIC CARING AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

51 pages + 9 tables + 3 pictures + 10 attachments + xvii

Background: Islamic Caring is a competent attitude that nurses have in providing nursing care based on intellectual skills that will be carried out on patients, communities, families with full attention, empathy, politeness, using therapeutic communication, being friendly and always alert and responsive in providing services. the best based on Al-Quran and As-Sunnah. Meanwhile, patient safety culture is an effort to develop a comprehensive patient safety program and the application of a safety culture to help nurses work safely. The purpose of this study is to determine whether there is a relationship between patient safety culture and Islamic caring.

Methods: this type of research is a quantitative study using cross sectional. The population in this study was 118 people using a total sampling technique. The data collection instrument used a questionnaire for patient safety culture and Islamic caring. Analysis using the Spearman correlation test.

Results: the results of the study obtained a patient safety culture with a high category there were 108 responses (91.5%) which said it was good, 10 respondents (8.5%) said it was sufficient. In Islamic caring with a high category as many as 111 respondents (94.1%) who said it was good and as many as 7 respondents (5.9%).

Conclusion: there is a significant but moderate strength between patient safety culture and Islamic caring with p-value 0.001 (p-value <0.05) with r-value (0.312).

Keywords: patient safety culture with Islamic caring

Bibliography: 28 (2013-2020)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusun skripsi yang berjudul “HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN *CARING* ISLAMI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka perampungan penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada :

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 Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Moh Abdurrouf, M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Retno Issroviatiningrum, 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. Kepada orang tua yang saya sayangi, Bapak Suyadi dan Ibu saya Musriatun yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan support dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.

7. Teman-teman bimbingan Departemen Manajemen Keperawatan yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
8. Teman-teman yang saya sayangi dan saya cintai Leni, nila, umi, wandira, arif, dan ari setyawan yang sudah membantu dan memberikan dukungan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

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

Wassalamualaikum Wr.Wb



Semarang, 20 Agustus 2021

Penulis

(Lisa aryani)

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Profesi	6
2. Bagi institusi pendidikan.....	6
3. Bagi rumah sakit.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Teori.....	8
1. Budaya Keselamatan Pasien.....	8
2. <i>Caring</i> Islami.....	18
B. Kerangka Teori	25
C. Hipotesis	26
BAB III METEDOLOGI PENELITIAN	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Variabel Penelitian.....	27

C. Desain Penelitian.....	27
D. Populasi Penelitian.....	28
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
F. Definisi Operasional.....	29
G. Instrumen Alat Pengumpulan Data.....	30
H. Metode Pengumpulan Data.....	32
I. Analisa data.....	33
J. Etika Penelitian.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	36
A. Pengantar Bab.....	36
B. Karakteristik Responden.....	36
1. Umur.....	36
2. Jenis Kelamin.....	37
3. Pendidikan.....	37
4. Lama Kerja.....	37
C. Analisis Univariat.....	38
1. Budaya Keselamatan Pasien.....	38
2. <i>Caring</i> Islami.....	38
D. Analisa Bivariat.....	39
1. Uji Spearman Rank.....	39
2. Tabulasi Silang.....	39
BAB V PEMBAHASAN.....	41
A. Pengantar Bab.....	41
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	41
1. Karakteristik responden.....	41
2. Variabel Penelitian.....	45
C. Keterbatasan Penelitian.....	48
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50
1. Bagi Profesi.....	50

2. Bagi Institusi Pendidikan	50
3. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	56



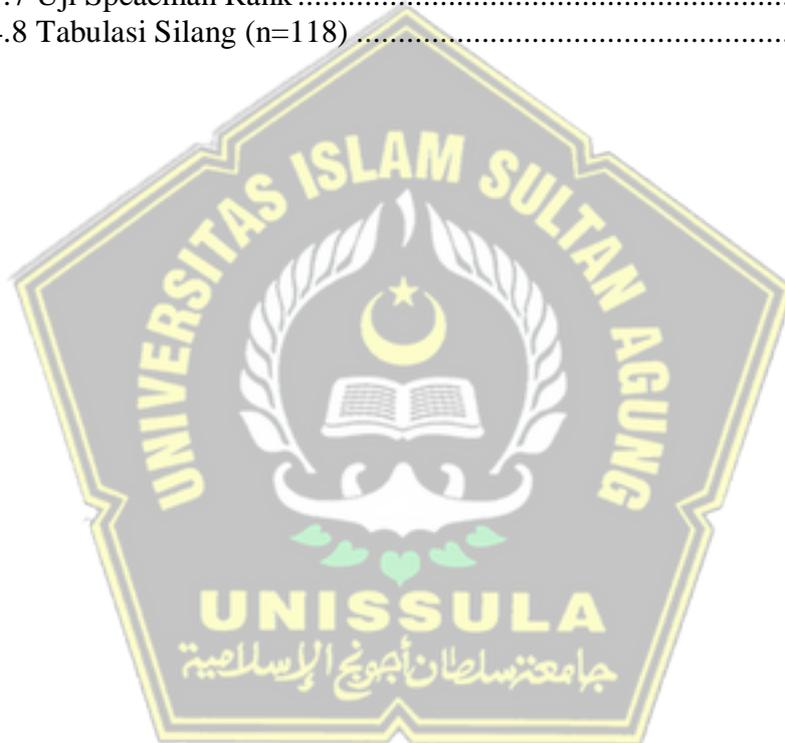
Daftar Gambar

Gambar 2.1 Struktur Caring Swanson.....	22
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27



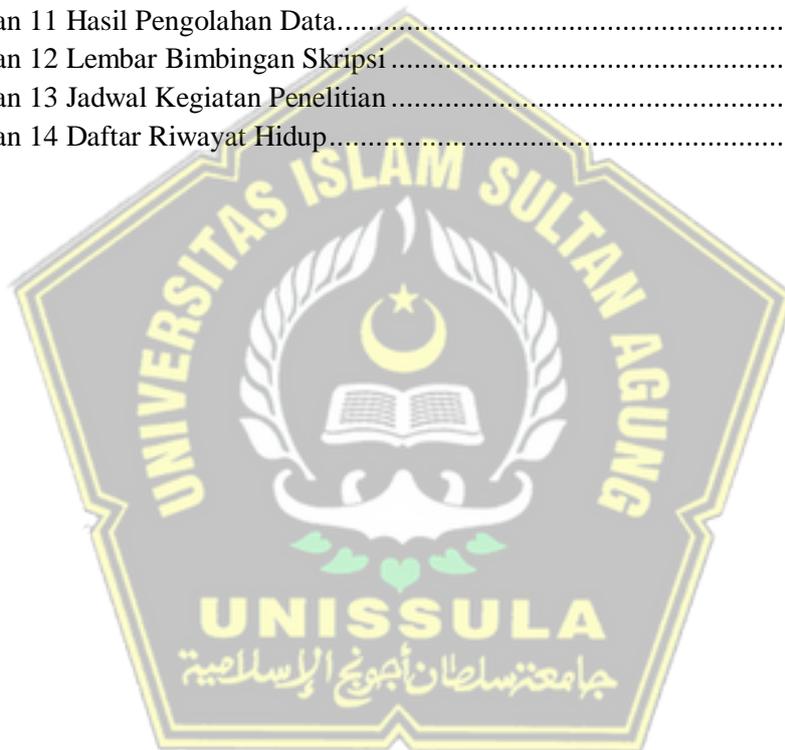
Daftar Tabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Frekuensi responden berdasarkan umur (n=118).....	36
Tabel 4.2 Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin bulan November (n=118).....	37
Tabel 4.3 Frekuensi responden berdasarkan pendidikan bulan Desember (n=118)	37
Table 4.4 Frekuensi responden berdasarkan lama kerja bulan Desember (n=118)	37
Tabel 4.5 Analisis Univariat Budaya Keselamatan Pasien (n=118).....	38
Tabel 4.6 Analisis Univariat Caring Islami (n=118)	38
Tabel 4.7 Uji Speaeman Rank	39
Tabel 4.8 Tabulasi Silang (n=118)	39



Daftar Lampiran

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Survey	57
Lampiran 2 Surat Izin Survey	58
Lampiran 3 Surat Permohonan Uji Validitas.....	59
Lampiran 4 Balasan Uji Validitas.....	60
Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	61
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian	62
Lampiran 7 Surat Keterangan Lolos Uji Etik	63
Lampiran 8 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	64
Lampiran 9 Surat Persetujuan Menjadi Responden	65
Lampiran 10 Kuesioner	66
Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data.....	72
Lampiran 12 Lembar Bimbingan Skripsi	76
Lampiran 13 Jadwal Kegiatan Penelitian	81
Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup.....	82



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawat yaitu anggota penting dalam dunia kesehatan dengan waktu kerja paling tinggi yaitu 24 jam memberikan pelayanan secara terus menerus dan harus bekerja sama dengan tim kesehatan lain. Perawat juga mempunyai peran yang paling banyak dalam pelaporan insiden, termasuk mendidik diri sendiri dan orang lain, mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan (Herawati, 2015). Perawat adalah tenaga kesehatan yang paling banyak dituntut untuk memberi pelayanan terbaik berupa perilaku *caring*, perilaku *caring* merupakan inti dari keperawatan berupa sikap dan perilaku yang dilandasi nilai-nilai kebaikan, perhatian, pengetahuan, serta menghormati keyakinan spiritual pasien. Adanya perilaku *caring* tersebut dapat meningkatkan kepuasan pasien, dengan ditambah *caring* yang dilandasi dengan nilai-nilai Islami (Abdurrouf et al., 2013).

Caring Islami yaitu sikap kompeten yang dimiliki perawat dalam memberi asuhan keperawatan berlandaskan keterampilan intelektual yang akan dilaksanakan pada pasien, masyarakat, keluarga dengan penuh rasa perhatian, empati, sopan, menggunakan komunikasi terapeutik, bersikap ramah dan selalu sigap dan tanggap dalam memberikan pelayanan yang terbaik berdasarkan Al-Quran dan As-sunnah (Wardaningsih & Al Halawi, 2020).

Perilaku *caring* dalam keperawatan sangat dibutuhkan, tetapi semua perawat belum melayani pasien dengan *caring*. Kenyataannya masih banyak

rumah sakit swasta ataupun pemerintah yang fokus pada pengobatan pasien saja. Perawat yang mendengar keluhan pasien dan memberikan dukungan empati masih sedikit karena itu diberikan untuk tugas-tugas dokter, sehingga perilaku *caring* belum banyak diterapkan oleh perawat (Anggoro et al., 2019). Hal ini didukung penelitian yang dilakukan Liu di China (2013) didapatkan hasil dari survei kepada 595 pasien sebanyak 197 responden (33,11%) menyatakan *caring* perawat cukup, dan 83 responden (13,95%) menyatakan *caring* perawat buruk. Penelitian yang dilakukan Sukei (2013) di ruang rawat inap rumah sakit di Semarang mendapatkan hasil 55,8% pasien tidak puas pada pelayanan yang diberikan. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Muamanah (2017) yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang tentang perilaku *caring* ini menunjukkan hasil perilaku *caring* baik sebanyak 53,9% , cukup sebanyak 36,0% dan kurang sebanyak 10,1%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 September 2021 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang melalui metode kuesioner dengan 10 perawat di bangsal Baitulizzah 1 dan 2, pelaksanaan *caring* Islami dengan menggunakan indikator *caring* memperoleh hasil *Knowing* (mengetahui) 73%, *Beingwith* (kehadiran) 64%, *Doingfor* (melakukan) 63%, *Enabling* (memampukan) 74% dan *Maintainingbelief* (mempertahankan kepercayaan) 71%. Rendahnya perilaku *caring* yang dilakukan perawat membuat anggapan akan rendahnya asuhan keperawatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Di karenakan perilaku *caring* selalu dinilai oleh pasien sebagai penentu kepuasan pasien dan salah

satu penanda keberhasilan penanda keberhasilan pelayanan kesehatan (Anggoro et al., 2019). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu mengetahui (*knowing*), keberadaan diri (*being with*), melakukan tindakan yang tepat (*doing for*), kemampuan (*enabliting*), menjaga kepercayaan (*maintaning belief*) (E. M. I. Putri, 2020).

WHO menyatakan bahwa keselamatan pasien di rumah sakit bertujuan untuk mencegah kecelakaan yang ditimbulkan oleh kesalahan akibat melakukan salah satu tindakan dan tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kanan et al., 2015). Budaya keselamatan pasien merupakan upaya menyusun program keselamatan pasien secara menyeluruh dan penerapan budaya keselamatan membantu perawat bekerja dengan aman. Perawat pelaksana yang menerapkan budaya keselamatan pasien adalah perawat pelaksana yang melakukan tindakan yang menggambarkan budaya keselamatan pasien yaitu keterbukaan dan melaporkan jika terjadi insiden keselamatan pasien (Rasdini et al., 2014). Dalam beragam situasi di pelayanan kesehatan, pasien menjadi korban walaupun sebenarnya tidak ada unsur kesengajaan didalamnya. Masalah *medical error* beberapa tahun terakhir sering muncul di media sosial dan menjadi suatu bukti bahwa pelayanan kesehatan mempunyai kemungkinan yang kuat terjadinya *adverse event* dan dapat berakibat mulai dari ringan sampai menyebabkan kecacatan bahkan kematian (Arso & Sriatmi, 2017).

Beberapa penelitian secara global pada tahun 2012 yang meneliti 723 perawat dan unit di sebuah rumah sakit di USA mendapatkan kejadian cedera

perawat dan KTD (ulkus dekubitus) pada pasien berhubungan dengan faktor budaya keselamatan pasien (Rasdini et al., 2014). Laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) di Indonesia tahun 2011, mendapatkan hasil bahwa adanya kasus KTD (14,41%) dan (KNC) sebesar (18,53%) medikasi (9,26%), yang ditimbulkan karena prosedur atau proses pelayanan kesehatan (9,26%) dan pasien jatuh (5,15%). Di Indonesia tingkat KTD sebanyak 457 (Kanan et al., 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan (Umam, 2018) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 23 juni 2017 di ruang Baitus salam 1 dan 2, dengan 10 responden, meliputi : mengidentifikasi penderita dengan nilai 100%, komunikasi efisien yang meningkat dengan nilai 94,67%, meningkatkan keamanan obat dengan nilai 0,0001%, keamanan posisi, prosedur, serta penderita pembedahan dengan nilai 100%, mengurangi efek peradangan terkait dengan masalah pelayanan kesehatan dengan nilai 87,6%, mengurangi risiko jatuh dengan nilai 70,99%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 September 2021 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tentang budaya keselamatan pasien didapatkan data (1) pada hasil survey keterbukaan komunikasi kategori sedang, (2) Umpan balik dan komunikasi tentang insiden keselamatan pasien dengan nilai 57,3% kategori sedang, (3) dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien dengan nilai 78,4% kategori baik, (4) respon non-punitif terhadap keselamatan pasien dengan nilai 59,3% kategori sedang, (5) pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan dengan nilai 54,2% kategori sedang,

(6) staffing dengan nilai 47,4% kategori kurang, (7) harapan staff terhadap sikap dan tindakan manajer dalam mendorong keselamatan pasien dengan nilai 69,1% kategori sedang, (8) kerjasama dalam unit dengan nilai 87,7% kategori baik, (9) frekuensi pelaporan kejadian dengan nilai 57,7% kategori sedang (10) perepsi keseluruhan tentang keselamatan dengan nilai 79,3% kategori baik, (11) serah terima dengan transaksi dengan nilai 59,7% kategori sedang, (12) kerja sa,a antar unit dengan nilai 57% kategori sedang.

Budaya keselamatan pasien yang memadai akan mengurangi kejadian kecelakaan yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Penerapan budaya keselamatan pasien yang memadai akan mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya dinilai dari sarana prasarana yang baik, kelengkapan teknologi, dan petugas kesehatan yang profesional, tapi dilihat juga dari hasil dan proses pelayanan yang diberikan(Adinda, 2019). Atas dasar uraian tersebut dan beberapa fakta tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan *Caring* Islami.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas maka diperlukannya rumusan masalah yang merupakan hal yang penting dilakukan guna memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian, merujuk pada latar belakang yang telah ditulis di atas, maka rumusan masalah yang akan diambil oleh peneliti adalah : “Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan *Caring* Islami”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan *Caring* Islami Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Mengetahui pelaksanaan *Caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis hubungan *Caring* Islami dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi profesi keperawatan dan tenaga kesehatan tentang hubungan budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat diharapkan dapat memberikan sebuah informasi ilmiah mengenai penelitian di institusi pendidikan tentang hubungan budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami.

3. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu dan pelayanan rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan budaya

keselamatan pasien dengan *caring* Islami.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Budaya Keselamatan Pasien

a. Definisi

Budaya yaitu sifat yang selamanya dan bisa dilihat dari luar organisasi yang menggambarkan perilaku dalam organisasi (Rasdini et al., 2014). Budaya keselamatan pasien yaitu nilai-nilai, sikap, contoh perilaku seseorang yang menentukan komitmen, persepsi kompetensi dan kemampuan manajemen rumah sakit dalam meminimalkan bahaya dan kecelakaan pada pasien (Arso & Sriatmi, 2017). Menurut (Rasdini et al., 2014) budaya keselamatan pasien merupakan upaya membangun program keselamatan pasien secara menyeluruh dan penerapan budaya keselamatan membantu perawat bekerja dengan nyaman dan aman. Keselamatan pasien dapat diartikan sebagai upaya pencegahan suatu bahaya yang dapat terjadi pada pasien (Adinda, 2019).

Depkes RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman yaitu keselamatan pasien. Keselamatan pasien mencakup tentang: asesmen resiko yang dapat terjadi, pengelolaan resiko dan identifikasi pasien, pelaporan dan analisis insiden, belajar dari pengalaman yang pernah terjadi, serta perencanaan evaluasi dari semua kegiatan dan masalah yang ada (Umam, 2018). WHO menyatakan bahwa keselamatan pasien

bermaksud untuk menghambat terjadinya kecelakaan yang ditimbulkan oleh kesalahan akibat melakukan suatu tindakan karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kanan et al., 2015).

Ada beberapa macam kejadian keselamatan pasien diantaranya yaitu (Umam, 2018):

- 1) Kejadian tidak diharapkan yaitu kejadian yang dapat menyebabkan cedera pada seseorang di lingkungan rumah sakit baik tindakan maupun pelayanan yang dilakukan atau tidak dilakukan, dan bukan alasan dari kondisi pasien saat ini atau riwayat penyakit terdahulu.
- 2) Kejadian nyaris cedera yaitu kejadian yang tidak membawa dampak kerugian pada seseorang yang berada di lingkungan rumah sakit baik tindakan maupun penanganan yang dilaksanakan atau tidak dilakukan.
- 3) Kejadian senitel yaitu kejadian tidak diinginkan yang berakibat fatal, cedera serius dan kematian, seperti tindakan operasi pada bagian tubuh yang salah.

Dalam menilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit ada berbagai macam dimensi yang perlu diperhatikan ialah kerja sama dalam unit, harapan dalam mempromosikan keselamatan pasien dan tindakan manajer, keterbukaan komunikasi, pembelajaran berkelanjutan, respon tidak menyalahkan, staf yang memadai, umpan

balik terhadap kesalahan, persepsi, dukungan manajemen, frekuensi pelaporan, kolaborasi antar unit dan pemindahan pasien(Arso & Sriatmi, 2017).

Budaya keselamatan pasien secara garis besar ada empat faktor yaitu adil ,terbuka, belajar dari kesalahan dan informatif dalam menyampaikan kejadian, dan belajar dari keasalahan. Bersikap adil dan terbuka yaitu berbagi informasi secara bebas dan terbuka, dan perlakukan dengan adil untuk perawat saat terjadi suatu kejadian. Informasi yang tepat dapat membantu dalam mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Sistem pelaporan digunakan untuk menyampaikan informasi pada pihak menejerial mengenai insiden yang terjadi dan untuk pembelajaran sehingga insiden yang sama tidak terulang lagi (Irawan et al., 2017).

a. Langkah-langkah menuju keselamatan pasien

Ada beberapa langkah untuk menuju keselamatan pasien yaitu : (Rachmawati et al., 2017) :

- 1) Membangun kesadaran tenaga kesehatan mengenai pentingnya keselamatan pasien, nilai keselamatan pasien dalam membangun kesadaran adalah salah satu teknik bagaimana mewujudkan budaya dan kepemimpinan yang adil dan terbuka.
- 2) Pimpin dan dukung staf yang bekerja, yaitu cara menggambarkan keselamatan pasien, pemimpin harus meluangkan waktu

setidaknya satu jam dalam seminggu untuk mendatangi ruang kerja yang berbeda-beda untuk menganalisis tata kelola klinis dengan staf dan keselamatan pasien.

- 3) Mengintegrasikan aktivitas pengaturan risiko, pengelolaan risiko yang terintegrasi adalah ketika risiko dan tindak lanjut yang dilakukan di suatu unit kerja dapat menjadi pembelajaran bagi unit kerja lain di rumah sakit.
- 4) Mengembangkan sistem pelaporan atau insiden, kesalahan nampak apabila para staf memiliki kesadaran untuk melaporkan setiap insiden yang terjadi dan tidak menutupi kejadian tersebut. Mekanisme pelaporan insiden baru dapat berjalan dengan baik apabila lingkungan kerja terbebas dari upaya saling menyalahkan.
- 5) Melibatkan dan berinteraksi secara aktif dengan pasien, bersikap terbuka tentang apa yang telah terjadi dan membahas masalah segera, sepenuhnya dan penuh kasih dapat membantu pasien mengatasi dan menghadapi efek dari kesalahan yang telah terjadi.
- 6) Berdiskusi untuk memecahkan masalah insiden keselamatan secara bersama, berbagi dan belajar pengalaman tentang keselamatan pasien yang dilakukan dengan berdiskusi saat rapat ruangan.
- 7) Mencegah masalah dengan perencanaan keselamatan pasien secara terpadu, informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, kajian insiden serta analisis yang bertujuan untuk menentukan solusi.

b. Indikator keselamatan pasien

Terdapat tujuh indikator keselamatan pasien(Sipayung, 2020) antara lain:

1) Hak pasien dan keluarga mendapatkan informasi tentang rencana tindakan, insiden yang dapat terjadi dan hasil tindakan.

2) Mendidik pasien dan keluarga pasien, yang bertugas mendidik pasien dan keluarga pasien tentang tanggung jawab dan kewajiban dalam asuhan pasien yaitu rumah sakit. Rumah sakit diharapkan mempunyai prosedur dalam hal ini, output dari standar ini adalah pasien dan keluarganya diharapkan dapat.

- a) Mematuhi instruksi dan aturan yang diberikan.
- b) Memberikan informasi yang jelas, benar, jujur dan lengkap.
- c) Memiliki sikap menghormati.
- d) Mengerti dan menerima risiko dari pelayanan.
- e) Memahami tanggung jawab dan kewajiban pasien dan keluarga.
- f) Memenuhi kewajiban finansial.

3) Keselamatan pasien dengan berlangsungnya pelayanan. Rumah sakit menjamin keselamatan pasien dengan menentukan pengarahannya antar ruangan dan antar tenaga kesehatan dalam rangka kelangsungan pelayanan, dapat dilihat dari :

- a) Kelayakan sumber daya secara berkesinambungan dan adanya pengarahannya pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

- b) Terjalin transfer informasi dan komunikasi antar profesi kesehatan.
 - c) Adanya pengarahan pelayanan termasuk meningkatkan komunikasi dalam rangka menyediakan pelayanan sosial, pelayanan keperawatan, dukungan keluarga, rujukan dan konsultasi, pelayanan primer dan pelayanan tindak lanjut lainnya.
- 4) Menggunakan metode meningkatkan kinerja untuk melakukan peningkatan dan evaluasi keselamatan pasien pada standar ini diharapkan rumah sakit mampu memperbaiki cara yang sudah ada atau membuat cara baru dalam rangka keselamatan pasien dan meningkatkan kinerja, dilihat dari:
- a) Rumah sakit harus melakukan evaluasi terhadap insiden.
 - b) Rumah sakit mengumpulkan data kinerja yang terdiri dari mutu pelayanan, pelaporan insiden, utilitas dan manajemen risiko.
 - c) Rumah sakit membuat perubahan metode dengan berbasis hasil dan data analisis.
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- a) Pemimpin menjamin berlangsungnya kegiatan identifikasi risiko pada keselamatan pasien.
 - b) Pemimpin menyediakan sumberdaya yang tepat.

- c) Pemimpin mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien.
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien.
 - a) Melakukan pendidikan dan pelatihan yang berlanjut.
 - b) Mempunyai proses pelatihann, pendidikan dan orientasi untuk setiap jabatan.
- 7) Komunikasi sebagai kunci efektif.
 - a) Pemindahan informasi dan data tepat waktu dan akurat.
 - b) Membentuk manajemen informasi yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

Indikator keselamatan pasien menurut Reason 1997(Reason, 2016) :

1) Budaya pelaporan

Membujuk orang untuk mengajukan laporan insiden kritis dan nyaris celaka bukanlah tugas yang mudah, terutama bila mungkin memerlukan mengungkapkan kesalahan mereka sendiri. Reaksi manusia untuk membuat kesalahan mengambil berbagai bentuk, tetapi pengakuan jujur biasanya tidak menonjol pada daftar

2) Budaya adil

Budaya yang sepenuhnya adil merupakan cita-cita yang tidak mungkin tercapai. Namun, sebuah organisasi di mana mayoritas anggotanya berbagi keyakinan bahwa keadilan biasanya akan diberikan berada dalam batas-batas kemungkinan. Dua hal yang jelas di awal. Pertama, itu akan cukup tidak dapat diterima untuk

menghukum semua kesalahan dan tindakan tidak aman terlepas dari asal dan keadaan. Kedua, itu sama-sama tidak dapat diterima memberikan kekebalan menyeluruh dari sanksi terhadap segala tindakan yang dapat, atau memang, berkontribusi pada kecelakaan organisasi.

3) Budaya fleksibel

Fleksibilitas organisasi berarti memiliki budaya yang mampu beradaptasi secara efektif terhadap tuntutan yang berubah. Fleksibilitas adalah salah satu yang menentukan sifat-sifat yang dipimpin oleh kelompok penelitian Berkeley yang sangat berpengaruh oleh Todd La Porte, Karlene Roberts dan Gene Rochlin-telah disebut organisasi dengan keandalan tinggi (HRO).

4) Budaya belajar.

budaya belajar mungkin yang paling mudah untuk direkayasa tetapi yang paling sulit untuk dibuat. Paling dari unsur-unsur penyusunnya telah dijelaskan-mengamati (memperhatikan, memperhatikan, memperhatikan, melacak), merefleksikan (menganalisis, menafsirkan, mendiagnosis), mencipta (membayangkan, merancang, merencanakan) dan bertindak (melaksanakan, melakukan, menguji).

c. Faktor-faktor budaya keselamatan pasien

Teori Reason menyatakan Kesalahan laten merupakan bagian yang tak terhindarkan dari kondisi manusia, sekarang diakui bahwa orang

yang bekerja di sistem yang kompleks membuat kesalahan atau melanggar prosedur karena alasan yang umumnya melampaui lingkup psikologi individu. Kesalahan aktif merupakan tindakan tidak aman seperti, tindakan cenderung memiliki dampak langsung pada keamanan sistem dan, karena kedekatan efek sampingnya (Reason, 2016). Insiden keselamatan pasien diakibatkan oleh dua faktor, kesalahan aktif dan kesalahan laten. Kesalahan laten terkait dengan insiden keselamatan pasien mencakup manajemen, lingkungan eksternal, lingkungan fisik, lingkungan sosial atau organisasi, interaksi manusia dan sistem. Budaya keselamatan pasien merupakan bagian dari kesalahan laten yang berhubungan dengan manajemen, sedangkan indikator budaya keselamatan pasien mencakup kerja sama, kepemimpinan, respon, komunikasi dan pelaporan terhadap kesalahan tidak menghukum (Herawati, 2015).

Menurut (Adinda, 2019) faktor-faktor penyebab budaya keselamatan pasien belum sepenuhnya diterapkan di berbagai rumah sakit.

- 1) Orientasi pragmatisme para petugas kesehatan yang saat ini masih melekat disebagian petugas kesehatan. Masih ditemukan para petugas kesehatan yang hanya berorientasi untuk mencari materi/keuntungan semata tanpa mempedulikan keselamatan pasien.

- 2) Rendahnya tingkat kepedulian petugas kesehatan kepada pasien, hal ini bisa dilihat dengan masih ditemukannya kejadian diskriminasi yang dialami oleh pasien terutama dari masyarakat yang tidak mampu.
- 3) Lemahnya pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kepada para petugas kesehatan. Lemahnya pengawasan dikarenakan beberapa faktor mulai dari terbatasnya personel yang dimiliki dinas kesehatan sampai rendahnya bergaining position dinas kesehatan.
- 4) Beban kerja petugas kesehatan sangat berat terutama perawat. Perawat yang bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pada pasien namun disisi lain masih banyak keterbatasan jumlah perawat di rumah sakit yang membuat beban kerja mereka meningkat.

Keempat faktor tersebut dapat menjadi penghalang terlaksananya budaya keselamatan pasien di berbagai rumah sakit jika faktor-faktor tersebut tidak segera ditangani maka kasus-kasus yang dapat mengancam keselamatan pasien akan terus terjadi dan bertambah sehingga perlu penanganan yang maksimal untuk meaksanakan budaya keselamatan pasien

d. Isu budaya keselamatan pasien

Ada beberapa isu penting yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit ialah : Keselamatan pasien, keselamatan pekerja

atau petugas kesehatan, keselamatan peralatan dan bangunan di rumah sakit, keselamatan lingkungan rumah sakit dan keselamatan bisnis. Ke lima hal tersebut sangat penting untuk diterapkan di berbagai rumah sakit. Kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan dengan baik jika ada pasien. Maka dari itu keselamatan pasien adalah prioritas utama untuk diterapkan dan hal tersebut berhubungan dengan isu citra dan mutu rumah sakit (N. S. Ningsih & Marlina, 2020).

Hal-hal yang membentuk struktur model budaya keselamatan pasien di setiap ruangan di rumah sakit, berbagai negara dan berbagai kelompok berpengalaman, contohnya dalam frekuensi pelaporan kejadian, penyerahan dan transisi, komunikasi tentang error dan umpan balik, kerja sama antar ruangan, keterbukaan komunikasi, kerja sama dalam ruangan, mengutamakan keselamatan pasien, ekspektasi manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien dan respon tidak menghukum pada kesalahan (Kanan et al., 2015).

2. *Caring* Islami

a. Definisi

Caring yaitu perilaku individu seseorang yang berprofesi sebagai perawat dalam memberikan perhatian, empati, serta keamanan pada pasien (Anggoro et al., 2019). *Caring* merupakan tindakan yang bertujuan untuk membantu, membimbing atau melakukan cara untuk mencapai tujuan tertentu, dengan cara mendukung seseorang atau kelompok dengan perkiraan atau nyata kebutuhan untuk

meningkatkan kondisi kehidupan manusia(Purwaningsih, 2018). *Caring* secara global diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam melayani orang lain, ikut merasakan apa yang dirasakan orang lain, memberikan perhatian dan memberi cinta serta kasih sayang kepada orang lain. *Caring* mempengaruhi perasaan, perbuatan seseorang dan cara berpikir, *caring* juga mempelajari berbagai macam perspektif dan filosofi(Rahayu, 2018).

Caring Islami yaitu sikap profesional yang dipunyai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan keterampilan intelektual yang akan diterapkan pada pasien, masyarakat dan keluarga dengan penuh rasa empati, perhatian, bersikap ramah, peduli, sopan santun dengan menggunakan komunikasi terapeutik berdasarkan Al-Quran dan As-sunnah. Memberi asuhan pada pasien yang paling dekat dengan pasien dan didik untuk melakukan pelayanan terbaik yaitu perilaku *caring* perawat(Wardaningsih & Al Halawi, 2020). Perilaku *caring* Islami dapat diterapkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan nilai Islami yaitu sikap ramah dan sopan santun, murah senyum dan ramah, tegur sapa pada pasien, berdoa sebelum dan sesudah melakukan tindakan medis, amanah dan bertanggung jawab dalam menjalankan tugas, membaca Basmallah, Alhamdulillah dan doa saat melakukan pekerjaan apapun dan mengajak pasien berdzikir(D. M. Ningsih, 2018).

b. Faktor-faktor *caring* Islami

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat antara lain : faktor psikologi yang terdiri dari sikap, kepribadian, motivasi dan belajar. Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, pengembangan dan pelatihan, kerja sama, penghargaan atau imbalan, pembuat keputusan dan pengambilan risiko. Faktor individu yang terdiri dari keterampilan dan pengetahuan, latar belakang pendidikan dan demografis. (Rahayu, 2018).

Ada beberapa faktor-faktor yang membangun *caring* Islami pada perawat(Wardaningsih & Al Halawi, 2020) :

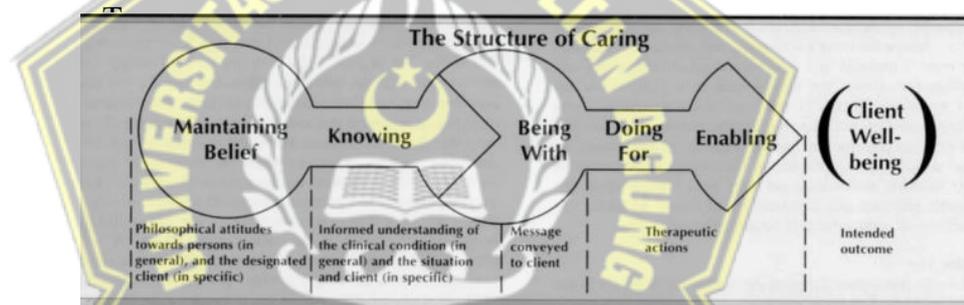
- 1) Motivasi diri, berpengaruh dalam perilaku *caring* Islami, seperti kebiasaan, motivasi diri, akal pikiran dan harapan perawat sendiri, Adanya motivasi dalam diri sendiri untuk bersikap *caring* akan mempermudah dalam melakukan *caring* terhadap orang lain.
- 2) Pembiasaan ditahap akademik, pembiasaan akademik dalam membangun perilaku *caring* Islami mahasiswa dipengaruhi oleh kebijakan kampus, organisasi, dosen, pembelajaran, pengalaman, keaktifan mahasiswa dan strategi belajar. suasana yang dialami mahasiswa akan mempengaruhi tingkat *caring* yang dimilikinya, Universitas dan tradisi lingkungan kampus dapat mempengaruhi perilaku *caring*, seperti tidak adanya kepedulian antar warga kampus, kurangnya hormat antar dosen dan mahasiswa, dan tidak adanya kepedulian perbaikan sistem pendidikan tentang budaya, moral dan etika.

- 3) Pemahaman *caring*, setiap perawat memiliki pengetahuan *caring* yang berbeda-beda
- 4) Keteladanan (*uswatun khasanah*), keteladanan atau *uswatun khasanah* juga dapat menjadi faktor yang membangun *caring* Islami perawat. Keteladanan yang dimaksud ialah adanya role model untuk dijadikan contoh.
- 5) Sikap keagamaan, salah satu faktor yang dapat membangun perilaku *caring* Islami ialah pemahaman keagamaan yang terdiri dari motivasi islam dan pengetahuan agama dari perawat itu sendiri. Semakin tinggi pengetahuan keagamaan seseorang maka semakin baik *caring* Islami yang diterapkan.
- 6) Lingkungan, lingkungan dapat mempengaruhi dalam pola perilaku dan interaksi sehari-hari, dimana lingkungan yang baik dan pergaulan yang baik akan menjadikan penghuninya menjadi baik, begitu pula sebaliknya.
- 7) Kebijakan rumah sakit, kebijakan rumah sakit yang ada akan berpengaruh pada budaya kerja, fasilitas, sikap perawat, dan pengunjung terhadap perilaku *caring* yang dilakukan perawat. Terbentuknya perilaku *caring* juga sangat dipengaruhi oleh sistem nilai bersama yang dianut oleh para perawat yang tergambar dalam visi, misi dan tujuan rumah sakit
- 8) Perubahan zaman, anak zama sekarang kurang bisa menerapkan rasa hormat, terlebih pada orang yang lebih tua. Hal ini

disebabkan karena adanya kemajuan teknologi dan masuknya budaya barat, sehingga mereka cenderung menjadi individualis.

c. Indikator perilaku *caring*

Teori caring menurut Swanson (1993) menjelaskan tentang prosedur caring yaitu bagaimana perawat mengetahui kejadian yang berarti didalam hidup seseorang, memberi informasi dan jalan seseorang dalam menjalani perubahan kehidupan, hadir secara emosional serta memberi kepercayaan pada seseorang dalam menjalani hidupnya dan melakukan terhadap diri sendiri (E. M. I. Putri, 2020).



Gambar 2.1 Struktur *Caring* Swanson

Teori caring menurut Swanson (1993) ada lima kategori untuk mengukur tindakan caring perawat antara lain (E. M. I. Putri, 2020) :

1) Mengetahui (*knowing*)

Mengetahui ialah berusaha mengetahui kejadian yang berharga dalam kehidupan seseorang dalam praktik keperawatan harus memahami kejadian dan arti kehidupan, kejadian yang terjadi dan selalu berusaha untuk mencari tahu dan menambah ilmu pengetahuan.

2) Keberadaan diri (*doing for*)

Keberadaan diri perawat adalah hadir secara emosional. Keberadaan atau kehadiran yang dapat diartikan dalam pelayanan keperawatan. Perawat dapat menghadirkan emosinya tanpa batasan penghalang.

3) Melakukan tindakan yang tepat (*doing for*)

Melakukan tindakan yang tepat adalah sebisa mungkin melakukan kepada orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri. Melakukan suatu tindakan keperawatan berdasarkan data yang ada untuk mengantisipasi kebutuhan klien, kenyamanan klien, mencegah insiden yang dapat dicegah dengan kedisiplinan, kehati-hatian dan ketelitian serta memiliki kompetensi penuh *softskills* sebagai perawat.

4) Kemampuan (*enabling*)

Kemampuan adalah pemberdayaan dimana perawat memfasilitasi perubahan hidup dan kejadian yang tidak familiar yang dirasakan oleh klien. Seperti memfokuskan klien pada kejadian yang dialami, memberi informasi dengan komunikasi yang baik, mencoba cara penyelesaian masalah, memberi dukungan, perfikir positif serta mampu memberikan umpan balik kepada pasien pada saat berkomunikasi.

5) Menjaga kepercayaan (*maintainning belief*)

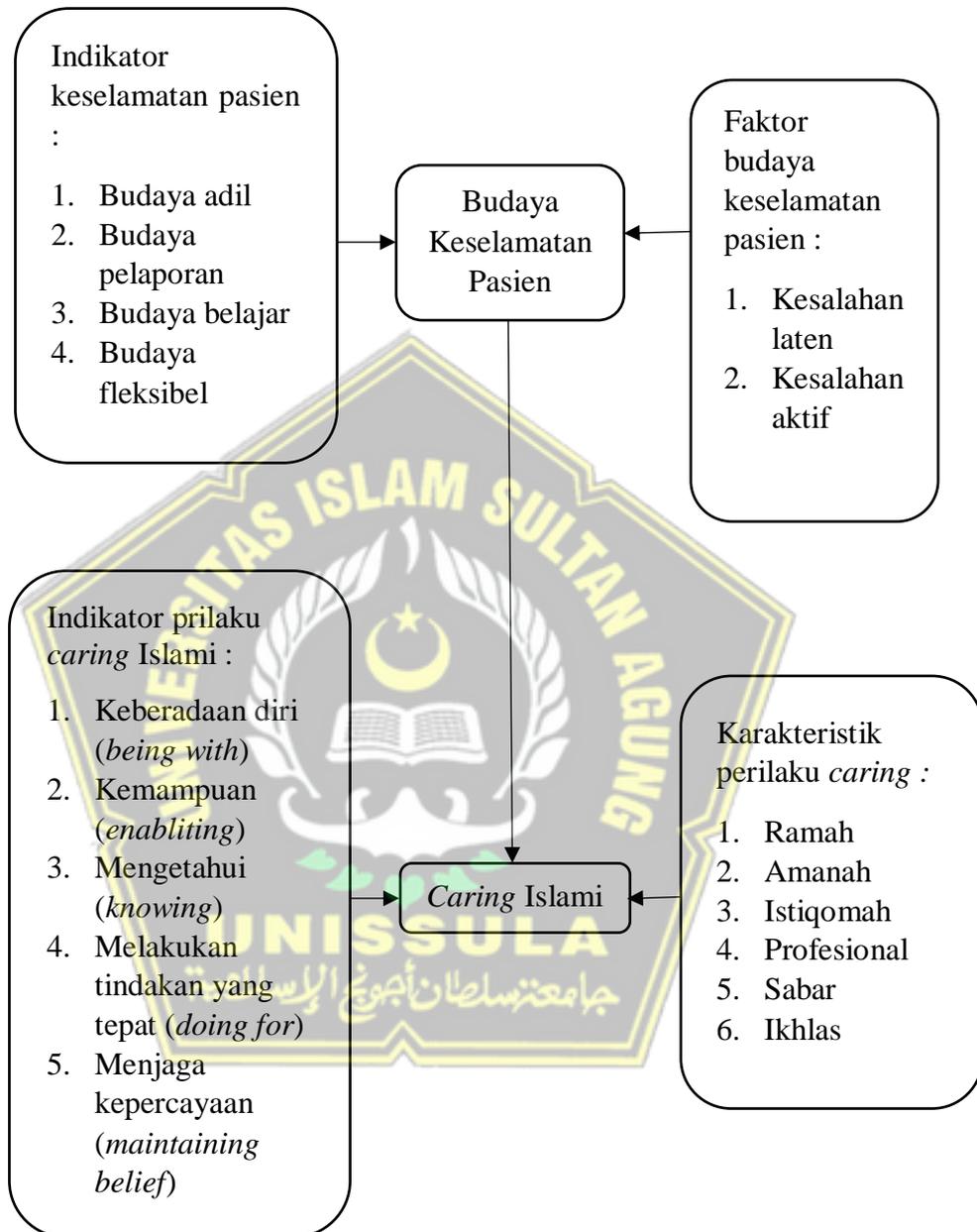
Menjaga kepercayaan ialah memberi kepercayaan pada kemampuan seseorang dalam perubahan atau menjalani hidup dan menghadapi masa depan. kepekaan diri pada harapan yang diinginkan orang lain dan membangun harapan itu sendiri.

d. Unsur perilaku *caring*

Ada beberapa unsur *caring* Islami yang terdiri dari : ramah, istiqomah, profesional, sabar, istiqomah dan ikhlas (Abdurrouf et al., 2013) antara lain :

- 1) Profesional, perawat yang memberikan pelayanan harus memprioritaskan bekerja dengan dilandasi ilmu dan cerdas.
- 2) Ramah, perawat harus memberikan pelayanan dengan ramah, komunikasi yang baik dan senyum.
- 3) Amanah, perawat harus mengembangkan sifat bertanggung jawab, jujur dan dapat dipercaya.
- 4) Istiqomah, perawat harus memberikan pelayanan dengan mengajarkan konsisten, bekerja dengan sungguh-sungguh, bekerja keras, komitmen tinggi, ulet dan tidak mengenal lelah.
- 5) Sabar, perawat harus memberikan pelayanan dengan tenang, tidak tergesa-gesa tetapi cepat, dan tepat.
- 6) Ikhlas, perawat harus membarikan pelayanan dengan ikhlas tidak terpaksa.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Reason 1997; Swanson 1993; Abdurrouf, Nursalam, and Purwaningsih 2013)

C. Hipotesis

Dari kajian di atas maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

H₁ : Ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kepuasan *caring* Islami.

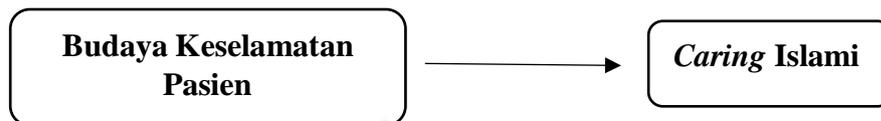
H₀ : Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami.



BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  = Variabel yang diteliti
-  = Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel independen adalah variabel yang menjelaskan atau yang mempengaruhi variabel yang lain. Variabel dependen adalah variabel yang dijelaskan dan yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Budaya Keselamatan Pasien sedangkan variabel dependen adalah *Caring Islami*.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah persiapan penelitian berupa kerangka kegiatan yang berurutan secara logis yang berhubungan antara pertanyaan peneliti yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban pada masalah penelitian (Rahardjo, 2017). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian menekankan pada

waktu pengukuran atau observasi dan variabel independen dan dependen. Penelitian kali ini akan menghubungkan variabel bebas adalah budaya keselamatan pasien dengan variabel terikat adalah *caring* Islami.

D. Populasi Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah lokasi yang memiliki obyek atau subyek yang mempunyai karakter dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sebagai informasi untuk menarik kesimpulan (Santi et al., 2017).

Populasi penelitian ini yaitu mencakup perawat yang bekerja di ruang rawat inap pada bangsal Baituizzah 1 dan 2, Baitunissa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebanyak 120 responden.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang sudah ditentukan oleh peneliti (Sutrisno et al., 2017). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dari semua jumlah populasi, dengan kriteria :

Kriteria inklusi :

- a. Perawat yang bekerja minimal 1 tahun
- b. Perawat yang bersedia menjadi responden
- c. Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang

Kriteria eksklusi :

- a. Perawat yang sedang cuti

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu adalah lama berlangsung kejadian. Tempat penelitian adalah tempat dimana peneliti mendapatkan data yang dibutuhkan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2021. Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berlokasi di Jl. Kaligawe Raya No.KM, 4, Terboyo Kulon, Kec, Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Data Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Variabel Independen : Budaya Keselamatan Pasien	Budaya keselamatan yang terdiri dari budaya pelaporan, budaya adil, budaya fleksibel dan budaya belajar	Kuesioner B dengan 24 pernyataan, dengan skor : Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4	Berdasarkan skor tiap item pernyataan maka nilai Tertinggi 96 dan terendah 24, untuk kepentingan deskripsiasi maka data dikategorikan : 85- 96 : Baik 57- 84 : Cukup 24- 56 : kurang	Ordinal

2.	Variabel dependen : <i>Caring</i> Islami	<i>Caring</i> Islami yang yang terdiri dari mengetahui (<i>knowing</i>), keberadaan diri (<i>being with</i>), melakukan tindakan yang tepat (<i>doing for</i>), kemampuan (<i>enabliting</i>), menjaga kepercayaan (<i>maintaning belief</i>)	Alat ukur menggunakan lembar kuesioner dengan 34 pernyataan, dengan skor : Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4	Berdasarkan skor tiap item pernyataan maka nilai tertinggi 136 dan terendah 34, untuk kepentingan deskripsiasi maka data dikategorikan : Baik: 103-136 Cukup:69-102 Kurang: 34-68	Ordinal
----	--	---	---	---	---------

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen data

- a. Kuesioner A, Berisi tentang karakteristik demografi perawat yang terdiri dari nama (inisial), jenis kelamin, umur, pendidikan, status pernikahan, agama dan lama kerja
- b. Kuesioner B, berisi tentang pelaksanaan budaya keselamatan pasien menurut Reason (1997) yang terdiri dari budaya adil, budaya pelaporan, budaya belajar dan budaya fleksibel. Terdiri dari 24 pernyataan responden mengisi jawaban dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom yang sudah di sediakan menggunakan skala ukur ordinal berupa kuesioner dengan skor tidak pernah =1, kadang-kadang =2, sering = 3, selalu = 4.
- c. Kuesioner C, berisi tentang pelaksanaan perilaku *caring* Islami menurut Swanson (1993) yang terdiri dari mengetahui (*knowing*),

keberadaan diri (*being with*), melakukan tindakan yang tepat (*doing for*), kemampuan (*enabliting*), menjaga kepercayaan (*maintaning belief*). Terdiri dari 34 pernyataan, responden mengisi salah satu jawaban yang telah disediakan dengan memberikan *checklist* (√) pada kolom yang sudah di sediakan, menggunakan skala ukur ordinal berupa kuesioner dengan skor untuk selalu (SL) = 4, sering (S) = 3, jarang (J) = 2, tidak pernah (TP) = 1.

2. Uji instrumen penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas berfungsi untuk mengetahui sebuah keaslian dari suatu instrumen penelitian. Instrumen dinyatakan mempunyai validitas yang tinggi jika alat tersebut menjalankan fungsi ukur secara tepat atau memberi hasil ukur yang sesuai dengan tujuan dilakukannya pengukuran (Matondang, 2009). Dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ dari r table. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r table. Uji validitas yang dilakukan di Rumah Sakit Islam NU Demak dengan jumlah 40 responden dari 1/3 sampel didapatkan hasil dari *caring Islami* terdiri dari 34 pernyataan didapatkan hasil r hitung 0,360-750 dengan r tabel 0,3120 pernyataan valid semua dan budaya keselamatan pasien dari 25 pernyataan didapatkan hasil 1 pernyataan yang tidak valid dengan r hitung 0,290 dengan r tabel 0,3120 pada kuesioner ini yang dinyatakan valid berjumlah 24 pernyataan dengan hasil 0,340-0,692.

b. Uji reliabilitas

Uji reabilitas memiliki fungsi untuk instrumen penelitian agar dapat digunakan dan dipercaya dalam pengumpulan sebuah data. Hasil pengukuran bisa dipercaya jika dalam beberapa kali dilakukan pengukuran pada kelompok subyek yang sama, didapatkan hasil pengukuran yang relatif sama, selama variabel yang diukur dalam subyek tidak ada perubahan (Matondang, 2009). Penelitian ini dilakukan di RSI NU Demak. Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner budaya keselamatan pasien dengan jumlah 24 pernyataan dan perilaku *caring* Islami 34 pernyataan, dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu 40 responden. Dinyatakan reliabel jika nilai *alpha crombach'* $> 0,6$. Jika nilai *alpha crombach'* $< 0,6$ dinyatakan tidak reliabel. Didapatkan hasil nilai Alpha Crombach sebesar *caring* Islami 0,995 dan budaya keselamatan pasien 0,868 dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini *reliable*.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer yaitu data yang dihasilkan dari survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original (Samsu, 2013). Untuk mendapatkan data primer peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Data primer ini untuk mendapatkan pernyataan responden tentang hubungan budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami RSI Sultan Agung Semarang.

2. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang sudah terkumpul dari beberapa sumber dan dipublikasikan ke semua pengguna data (Samsu, 2013).

I. Analisa data

1. Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2010), langkah-langkah dalam mengolah data, sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu memverifikasi kembali data yang sudah diisi responden.
- b. *Cleaning*, Melakukan pembetulan data untuk melihat kebenaran dan kelengkapan pengisian kuesioner.
- c. *Coding*, memberikan tanda disetiap jawaban yaitu kode berupa angket yang mencakup berbagai kategori..
- d. Tabulasi data, yaitu menginput dan menghitung data yang sudah dikumpulkan sebagai statistik sesuai kriteria yang ditetapkan
- e. *Entering*, yaitu menginput data yang sudah diskor kedalam komputer.
- f. *Scoring*, yaitu memberikan nilai pada instrumen penelitian.

2. Analisis data

a. Analisa univariat

Analisa univariat dilaksanakan pada variabel independen dan variabel dependen yang bertujuan untuk mendeskripsikan serta menjelaskan sampelnya. Variabel yang dianalisa dengan univariat dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan budaya keselamatan pasien dengan

caring Islami

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami sebagai variabel dependennya. Uji statistik ini menggunakan uji statistik non parametric untuk mengukur hubungan data ordinal dan ordinal lainnya, yaitu : uji korelasi *Spearman rank*. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dan keeratan, *Rank* dengan nilai $\alpha = 0,05$, kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini adalah apabila taraf signifikan $< \alpha$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Sedangkan taraf signifikan $> \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

J. Etika Penelitian

Beberapa hal yang harus dipahami dalam etika penelitian yaitu saryono(2011)

:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dengan responden, yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan pada seluruh responden yang bersedia diteliti. Agar responden membaca dan memahami isi persetujuan tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga identitas responden, tidak harus mencantumkan nama lengkap, hanya inisial saja yang dicantumkan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dan akan menjaga semua informasi yang diberikan tidak akan disebar luaskan.

4. Pengunduran diri

Responden yang mengundurkan diri sebagai responden, itu adalah hal wajar dan peneliti tidak boleh melarangnya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini akan membahas hasil penelitian dengan judul “Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan *caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 Desember 2021 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan atau menyebarkan kuesioner. Analisa yang digunakan ada 2 bentuk yaitu Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Hasil analisa univariat mengenai data demografi responden di uji dengan uji deskriptif, sedangkan analisa bivariat diuji dengan Spearman Rank untuk mengetahui Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan *caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja. Dari beberapa karakteristik responden tersebut, berikut ini adalah hasil dari uji yang didapatkan oleh peneliti:

1. Umur

Tabel 4.1 Frekuensi responden berdasarkan umur (n=118)

Usia	Frekuensi	Presentase
20-30	57	48,3%
31-40	37	31,4%
41-55	24	20,3%
Total	118	100,05

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas bahwa responden terbanyak dengan umur 20-30 tahun dengan jumlah 57 responden dengan presentase (48,3%) dan

umur 31-40 tahun sebanyak 37 responden dengan presentase (31,4%) dan umur 41-55 tahun sebanyak 24 responden dengan presentasi (20,3%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin bulan November (n=118)

Jenis Klamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	29	24,6%
Perempuan	89	75,4%
Total	118	100,0%

Berdasaka tabel 4.2 diatas didapatkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 89 responden (75,4%) dan terendah laki-laki sebanyak 29 responden (24,6%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Frekuensi responden berdasarkan pendidikan bulan Desember (n=118)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
S Kep Ners	43	36,4%
D-III	75	63,6%
Total	118	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D-III sebanyak 75 responden (63,6%) dan terendah berpendidikan S Kep Ners 43 responden (36,4%).

4. Lama Kerja

Table 4.4 Frekuensi responden berdasarkan lama kerja bulan Desember (n=118)

Lama Kerja	Frekuensi	Presentase
1-8 Th	90	76,3%
9-15 Th	20	23,7%
Total	118	100,0%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki lama kerja tertinggi yaitu 1-8 tahun dengan jumlah 90 responden (76,3%) dan responden yang memiliki lama kerja sedikit yaitu 9-15 tahun dengan jumlah responden 20 responden (23,7%).

C. Analisis Univariat

1. Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 4.5 Analisis Univariat Budaya Keselamatan Pasien (n=118)

Budaya Keselamatan Pasien	Frekuensi	Presentase
Baik	108	91.5%
Cukup	10	8.5%
Total	118	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan hasil bahwa karakteristik responden budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 108 responden dengan presentase (91.5%) dan kategori cukup sebanyak 10 responden dengan presentase (8.5%).

2. *Caring* Islami

Tabel 4.6 Analisis Univariat *Caring* Islami (n=118)

<i>Caring</i> Islami	Frekuensi	Presentase
Baik	111	94.1%
Cukup	7	5.9%
Total	118	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan bahwa karakteristik responden *caring* Islami kategori baik sebanyak 111 responden dengan presentase (94.1%) dan kategori cukup sebanyak 7 responden dengan presentase (5.9%).

D. Analisa Bivariat

1. Uji Spearman Rank

Tabel 4.7 Uji Speaeman Rank

			Correlations	
			Budaya Keselamatan	Caring Islami
Spearman's rho	Budaya Keselamatan	Correlation Coefficient	1,000	,422**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	118	118
	Caring Islami	Correlation Coefficient	,422**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	118	118

Berdasarkan tabel 4.7 diatas hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji spearman rank didapatkan nilai p-value 0,000. Apabila p-value <0,05 maka H0 ditolak Ha diterima. Dengan nilai .422 artinya besar korelasi atau hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami yaitu sebesar 0,422 korelasi kategori sedang. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna sedang antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

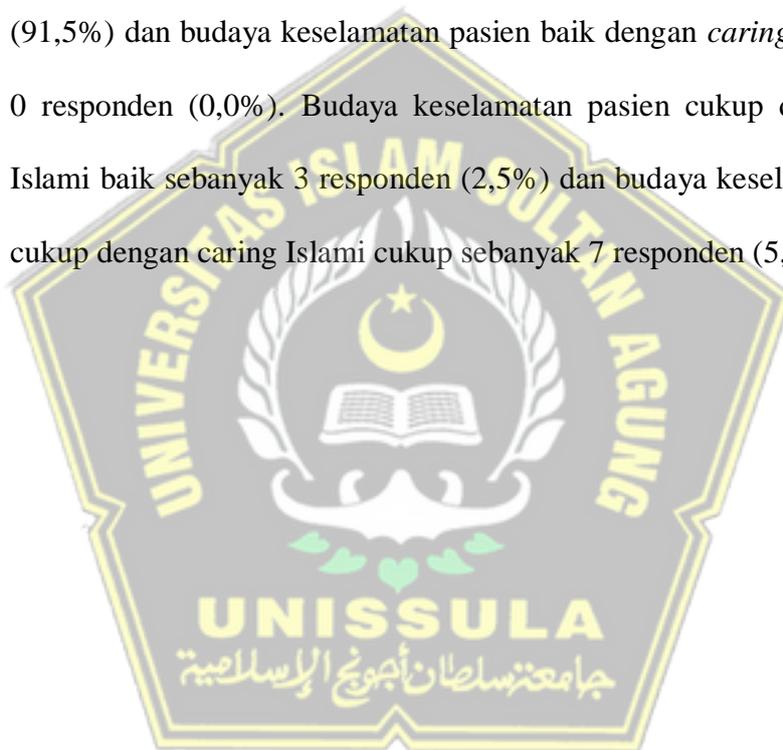
2. Tabulasi Silang

Tabel 4.8 Tabulasi Silang (n=118)

Budaya Keselamatan Pasien	Caring Islami				Total	
	Baik		Cukup			
	N	%	N	%		
Baik	108	91,5%	0	0,0%	108	91,5%
Cukup	3	2,5%	7	5,9%	10	8,5%

Total	111	94%	7	5,9%	118	100.0%
--------------	------------	------------	----------	-------------	------------	---------------

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menggambarkan hasil tabulasi silang dari hubungan budaya keselamatan pasien dengan caring Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Budaya keselamatan pasien baik dengan *caring* Islami baik mendapatkan hasil sebanyak 108 responden (91,5%) dan budaya keselamatan pasien baik dengan *caring* Islami cukup 0 responden (0,0%). Budaya keselamatan pasien cukup dengan caring Islami baik sebanyak 3 responden (2,5%) dan budaya keselamatan pasien cukup dengan caring Islami cukup sebanyak 7 responden (5,9%).



BAB V PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang hubungan budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan hasil dan riset berupa interpretasi dan uji hasil. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 118 responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang sudah disesuaikan dengan indikatornya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

a. Umur

Pada penelitian ini didapatkan hasil responden paling banyak berusia 20-30 tahun sebanyak 57 responden (48,3%), sedangkan yang paling sedikit yaitu 41-55 tahun sebanyak 24 responden (20,3%).

Umur dikaitkan dengan pola pikir dan daya ingat. Peningkatan umur dewasa akan mempengaruhi seseorang merenovasi, menciptakan atau mempertahankan budaya yang akan diturunkan ke generasi selanjutnya (Rasdini et al., 2014).

Umur dapat mempengaruhi kondisi mental, fisik, tanggung jawab dan kemampuan kerja seseorang. Karyawan yang lebih tua kondisi

fisiknya kurang tetapi mempunyai tanggung jawab yang besar dan bekerja dengan ulet (Purwaningsih, 2018). Umur berhubungan dengan tingkat maturitas atau kedewasaan yang bermakna semakin bertambah umur maka semakin meningkat juga kedewasaan secara teknik, begitu juga dengan aspek psikologisnya dalam menjalankan tugasnya (Syam, 2017).

Menurut (Anggoro et al., 2019) yang membuat perawat merasa jenuh bekerja yaitu keadaan sekitar/lingkungan yang kurang mendukung. Ketika umur seseorang semakin bertambah maka akan mempengaruhi perilaku *caring* perawat, tetapi umur tidak bisa menjamin perilaku *caring* seseorang menjadi buruk atau baik dan rendah atau tinggi, semua tergantung pada individu masing-masing. Menciptakan lebih banyak perawat yang dewasa karena perawat yang dewasa mempunyai perilaku *caring* yang lebih tinggi dalam keluarga pasien karena rasa tanggung jawab yang lebih tinggi. Walaupun umur akan mempengaruhi kedewasaan orang, tetapi tidak selamanya seseorang memiliki *caring* yang tinggi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara umur dengan kinerja perawat dan tidak adanya korelasi antara usia dengan perilaku *caring* perawat (S. Putri et al., 2018).

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan hasil responden paling banyak yaitu perempuan sebanyak 89 responden (75,4%) dan yang paling sedikit yaitu laki-laki sebanyak 29 responden (24,6%). Dengan adanya perbedaan jenis kelamin tidak mempengaruhi antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami.

Perempuan lebih berempati dan lebih baik dalam mengekspresikan wajah kepada orang lain. Para perempuan dipercaya mudah merasa iba, menjadi penyayang dan pengasih, dan bisa menghibur orang lain serta peka pada kebutuhan orang lain (D. M. Ningsih, 2018). Menurut (Syam, 2017) dunia keperawatan bercirikan ibu/perempuan yang banyak dikenal dengan *Mother Intinc*.

Di dukung dengan hasil penelitian yang dilakukan dari Supriatin (2009), menunjukkan tidak adanya korelasi yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku *caring*. Semua perawat baik perempuan maupun laki-laki sama-sama memiliki peluang untuk berperilaku *caring* pada pasien, Sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan diharapkan semua perawat baik perempuan maupun laki-laki bisa menunjukkan perilaku atau sikap *caring* pada pasien (Sutria & Azhar, 2017).

c. Pendidikan

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan ditemukan responden dengan pendidikan S Kep Ners sebanyak 43 responden (36,4%) dan responden dengan pendidikan D-III Keperawatan sebanyak 75 responden (63,6%).

Tingkat pendidikan akan berpengaruh pada kualitas dalam melakukan pekerjaan. Kualitas kerja yang rendah akan membuat beban kerja semakin meningkat dan dapat menimbulkan stres (Desima, 2013).

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pendidikannya. kemampuan yang dapat meningkatkan dengan tingkat pendidikan yaitu kemampuan intelektual, dengan meningkatnya kemampuan intelektual seseorang diharapkan bisa mengambil keputusan yang tepat termasuk dalam bersikap (Purwaningsih, 2018).

Berbeda dengan hasil penelitian Supriatin (2019), menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku caring perawat. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kinerja seseorang, tetapi bukan hanya pendidikan formal yang didapat dari sekolah saja melainkan melalui pendidikan di jalur luar sekolah seperti seminar, pelatihan dan training (Sutria & Azhar, 2017).

d. Lama Kerja

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan didapatkan responden dengan lama kerja paling banyak yaitu 1-8 tahun yang berjumlah 90

responden (76,3%) dan responden dengan lama kerja paling sedikit yaitu 20 responden (23,7%).

Semakin lama masa kerja seseorang maka pengalaman dan pengalamannya semakin banyak. Pengalaman yaitu suatu cara memiliki pengetahuan yang dialami seseorang dalam waktu yang tidak ditentukan. Secara tidak sadar semua pemikiran seseorang, temperamen dan kepribadian ditentukan oleh pengalaman indera. Pengalaman yang dilalui seseorang akan membentuk dan mempengaruhi pendalaman pada stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi satu dasar terbentuknya sikap, sehingga pengalaman yang banyak akan meningkatkan perilaku *caring* perawat Azwar (2012).

Lama kerja yaitu gambaran dari pengalaman kerja yang dapat meningkatkan pengetahuan pada sesuatu. Tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmalia (2012) mengatakan pengalaman kerja yaitu kumpulan intervensi yang jauh dari kumpulan kontrol mempunyai kemampuan lebih dalam menerima perubahan dalam upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien. Hal itu terkait dengan karyawan dengan masa kerja lebih lama cenderung merasa nyaman dan kuat pada perubahan (Rasdini et al., 2014).

2. Variabel Penelitian

1. Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil dari 118 responden dengan kategori baik sebanyak 108 responden (91,5%).

Budaya keselamatan pasien yaitu salah satu cara untuk membangun rencana keselamatan pasien secara menyeluruh dan penerapan budaya keselamatan pasien membuat perawat bekerja dengan aman (Rasdini et al., 2014). Budaya keselamatan pasien adalah fondasi keselamatan pasien. Membangun budaya keselamatan pasien merupakan kata kunci terwujudnya pelayanan yang bermutu dan aman.

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, dikarenakan apabila kita fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya memfokuskan pada programnya saja (Kanan et al., 2015)

Dari hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian immanuel (2014) penelitian ini dilakukan di RS Islam Faisal sebanyak 118 responden (59,9%) kategori kuat dalam budaya keselamatan pasien, dan sebanyak 79 responden(49,1%) budaya keselamatan pasien kategori sedang (Kanan et al., 2015).

2. *Caring* Islami

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam sultan Agung Semarang didapatkan hasil dari 118 responden didapatkan hasil kategori baik sebanyak 111 responden (94,1%) dan kategori cukup sebanyak 7 responden (5,9%).

Menurut Marni, (2021) *caring* merupakan suatu fenomenal yang menyeluruh yang mempengaruhi cara manusia berfikir, perasa dan mempunyai hubungan dengan sesama makhluk hidup. *caring* sendiri dapat diartikan sebagai suatu untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan yang waspada, perasaan yang empati, dan perasaan cinta atau mencintai.

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting untuk membangun program keselamatan pasien secara menyeluruh. Jadi tidak hanya berfokus pada programnya saja, namun harus lebih memfokuskan pada budaya keselamatan pasien agar hasil yang didapat menjadi maksimal (Syafriningsih, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di ruang rawat inap di RSUD Ghanesa Gianyar dengan judul “faktor individu dan budaya organisasi dengan perilaku *caring* perawat” didapatkan hasil yang mempunyai perilaku *caring* kategori baik sebanyak 56,3% dan persepsi perawat tentang budaya organisasi kategori baik sebanyak 54,2% (Prihandhani et al., 2015).

Penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shieva (2021) dengan judul “budaya organisasi dengan perilaku *caring* perawat pelaksana” dari 74 sampel didapatkan hasil budaya organisasi tertinggi sebanyak 48 responden (64,9%) kategori baik, sedangkan *caring* tertinggi sebanyak 59 responden (79,7%) kategori baik. Didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan budaya organisasi dengan perilaku *caring* perawat pelaksana dengan p-value = 0,048 (Ahmad et al., 2021).

Hasil dari uji spearman rank didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai .422 artinya besar korelasi atau hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami yaitu sebesar 0,422 korelasi kategori sedang. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna sedang antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan saat melakukan pengambilan data yang dilakukan di rumah sakit pada masa pandemi covid-19 rawan terkena atau tertular covid-19.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian ini implikasi dari budaya keselamatan pasien dan *caring* Islami sangatlah penting bagi rumah sakit. Hal ini bisa menjadi masukan untuk pihak rumah sakit guna meningkatkan perilaku *caring* Islami dengan cara meningkatkan indikator *Knowing* (mengetahui) *Beingwith* (kehadiran), *Doingfor* (melakukan), *Enabling* (memampukan) *Maintainingbelief* (mempertahankan kepercayaan) dan dapat juga menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dilakukan pada bulan Desember 2021 dengan jumlah responden 118 dapat disimpulkan bahwa :

1. Responden yang menyatakan budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 108 reponden (91,5%)
2. Responden yang menyatakan *caring* Islami kategori baik sebanyak 111 responden (94,1%).
3. Terdapat hubungan bermakna antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai .422 artinya besar korelasi atau hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami yaitu sebesar 0,422 korelasi kategori sedang.

B. Saran

1. Bagi Profesi

Bagi profesi keperawatan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan materi baru dalam pemberian pelayanan kesehatan upaya peningkatan budaya keselamatan pasien serta *caring* Islami pada pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan untuk profesi keperawatan agar lebih memahami dan mengetahui aspek-aspek yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien dengan *caring* Islami.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan untuk pihak rumah sakit guna meningkatkan perilaku *caring* Islami dengan cara meningkatkan indikator *Knowing* (mengetahui) *Beingwith* (kehadiran), *Doingfor* (melakukan), *Enabling* (memampukan) *Maintainingbelief* (mempertahankan kepercayaan) dan dapat juga menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrouf, M., Nursalam, N., & Purwaningsih, P. (2013). Islamic Caring Model on Increase Patient Satisfaction. *Jurnal Ners*, 8(1), 153–164.
- Adinda, D. (2019). *BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DI RUMAH SAKIT*.
- Ahmad, S. N. A., Hakim, F., & Pangestu, P. D. (2021). HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA DI RSUP. DR. SITANALA TANGERANG. *Simposium Nasional Multidisiplin (SinaMu)*, 2.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 6(2), 98–105.
- Arso, S. P., & Sriatmi, A. (2017). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(1), 118–125.
- Desima, R. (2013). Tingkat stres kerja perawat dengan perilaku caring perawat. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).
- Herawati, Y. T. (2015). Budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit X Kabupaten Jember. *IKESMA*, 11(1).
- Irawan, A. G., Yulia, S., & Mulyadi, M. (2017). Hubungan supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX. *Masker Medika*, 5(1), 241–254.
- Kanan, I. L., Anggraeni, R., & Maidin, A. (2015). *Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Faisal*.
- Matondang, Z. (2009). Validitas dan reliabilitas suatu instrumen penelitian. *Jurnal Tabularasa*, 6(1), 87–97.
- Ningsih, D. M. (2018). Faktor “Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat dalam Memberikan Spiritual Care Islam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 5(2), 79–88.
- Ningsih, N. S., & Marlina, E. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71.
- Prihandhani, I., Nopiyani, N. S., & Duarsa, D. P. (2015). Hubungan Faktor Individu dan Budaya Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1).
- Purwaningsih, D. F. (2018). Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 61–67.

- Putri, E. M. I. (2020). Sistem Penilaian Kinerja perawat pelaksana berbasis caring. In *Pena Persada* (Vol. 53, Issue 9).
- Putri, S., Santoso, S., & Rahayu, E. P. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*, 3(2), 271. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2686>
- Rachmawati, A. R., Wigati, P. A., & Sariatmi, A. (2017). Analisis Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(1), 1–7.
- Rahardjo, M. (2017). *Desain penelitian studi kasus: Pengalaman empirik*.
- Rahayu, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit. *Faletahan Health Journal*, 5(2), 77–83.
- Rasdini, I. G. A., Wedri, N. M., & Mega, I. G. A. (2014). Hubungan penerapan budaya keselamatan pasien dengan supervisi pelayanan keperawatan oleh perawat pelaksana. *JURNAL GEMA KEPERAWATAH*, 7(2).
- Reason, J. (2016). *Managing the Risks of Organizational Accident*.
- Rostinawati, T. (2021). Pola Resistensi Antibiotik Bakteri Penyebab Infeksi Saluran Kemih di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(1), 27. <https://doi.org/10.25077/jsfk.8.1.27-34.2021>
- Samsu, S. (2013). Analisis Pengakuan dan Pengukuran Pendapatan Berdasarkan PSAK No. 23 pada PT. Misa Utara Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(3).
- Santi, R., Tewal, B., & Untu, V. (2017). Analisis Pengembangan Karir dan Kompensasi serta Pengaruhnya Terhadap Kinerja Karyawan PT. Bank BRI Unit Bahu Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 5(3).
- Sipayung, M. (2020). *Indikator Keselamatan Pasien Pada Kinerja Di RS*.
- Sutria, E., & Azhar, M. U. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku caring perawat di ruang perawatan interna. *Journal of Islamic Nursing*, 2(2), 82–92.
- Sutrisno, T., Suaib, H., & Ichwan, S. (2017). Fungsi Pengawasan Manajemen Administrasi Dalam Meningkatkan Efisiensi Kerja Karyawan Pada PT Aditya Mandiri Sejahtera Kota Sorong. *Gradual*, 6(2), 30–41.
- Syafriningsih, D. (2020). *Peningkatan budaya keselamatan pasien oleh perawat di rumah sakit*.
- Syam, N. S. (2017). Implementasi Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 174–180.

Umam, K. (2018). *HUBUNGAN ANTARA GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG*. Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.

Wardaningsih, S., & Al Halawi, Z. (2020). *PEMBENTUKAN PERILAKU CARING ISLAMI PADA MAHASISWA KEPERAWATAN*. *Konferensi Nasional (Konas) Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 4(1), 330–340.



