



**HUBUNGAN ANTARA GAYA BELAJAR DAN KEMAMPUAN
BERPIKIR KRITIS DENGAN CAPAIAN KOMPETENSI
KESELAMATAN PASIEN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN**

SKRIPSI

Oleh :

Lailatul Mukarromah

NIM : 30901900095

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG 2023**



**HUBUNGAN ANTARA GAYA BELAJAR DAN KEMAMPUAN
BERPIKIR KRITIS DENGAN CAPAIAN KOMPETENSI
KESELAMATAN PASIEN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN**

SKRIPSI

Oleh :

Lailatul Mukarromah

NIM : 30901900095

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG 2023**

SURAT PERNYATAAN 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.

Mengetahui
Wakil Dekan I

Semarang, Februari 2023
Peneliti



(Ns. Sri Wahyuni M.kep.,Sp.,Kep.,Mat)

(Lailatul Mukarromah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA GAYA BELAJAR DAN KEMAMPUAN
BERPIKIR KRITIS DENGAN CAPAIAN KOMPETENSI
KESELAMATAN PASIEN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lailatul Mukarromah

NIM : 30901900095

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tanggal: 6 Februari 2023

Tanggal: 6 Februari 2023



Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.
NIDN. 06-2207-860

Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep.
NIDN. 06-0403-8901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANTARA GAYA BELAJAR DAN KEMAMPUAN
BERPIKIR KRITIS DENGAN CAPAIAN KOMPETENSI
KESELAMATAN PASIEN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN**

Disusun oleh:

Nama : Lailatul Mukarromah

NIM : 30901900095

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 September 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep.
NIDN. 06-0505-7902

Penguji II,

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.
NIDN. 06-2207-860

Penguji III,

Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep.
NIDN. 06-0403-8901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

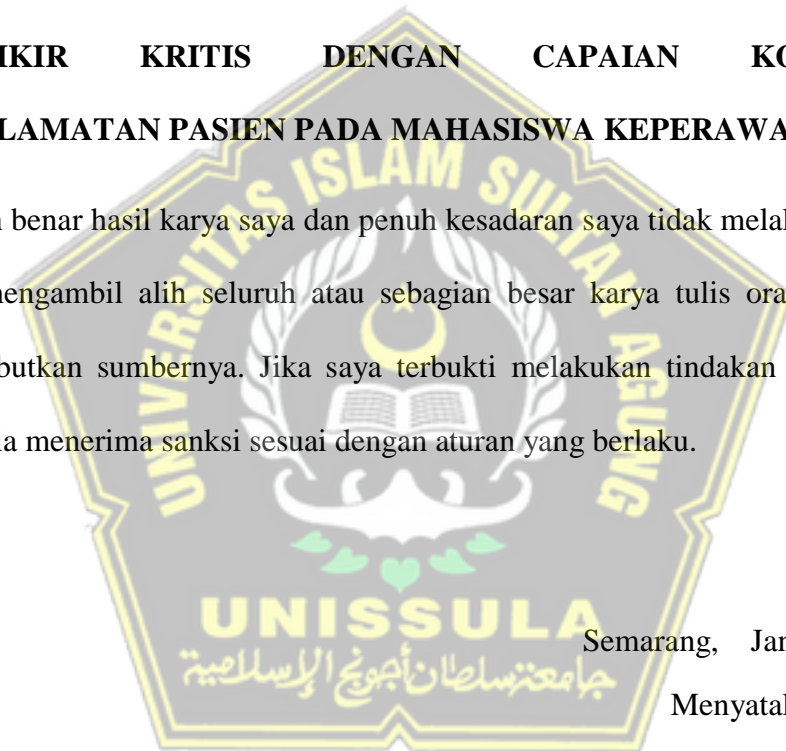
Nama : Lailatul Mukarromah

NIM : 30901900095

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA GAYA BELAJAR DAN KEMAMPUAN
BERPIKIR KRITIS DENGAN CAPAIAN KOMPETENSI
KESELAMATAN PASIEN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN.**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran saya tidak melakukan 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, Januari 2023

Menyatakan,

Lailatul Mukarromah

SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lailatul Mukarromah

NIM : 30901900095

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Alamat Asal : Suwaduk Wedarijaksa Pati

No. HP/Email : 082245931065 / laelatulmukarromah629@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

HUBUNGAN ANTARA GAYA BELAJAR DAN KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DENGAN CAPAIAN KOMPETENSI KESELAMATAN PASIEN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN.

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 13 Maret 2023

Menyatakan,


METERAI TEMPEL
E83AKX341806476
Lailatul Mukarroman

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 03 Februari 2023**

ABSTRAK

Lailatul Mukarromah

**HUBUNGAN ANTARA GAYA BELAJAR DAN KEMAMPUAN
BERPIKIR KRITIS DENGAN CAPAIAN KOMPETENSI
KESELAMATAN PASIEN**

68 halaman + 9 tabel + 2 gambar + lampiran 18

Latar Belakang : Gaya belajar adalah cara khas dan umum seseorang memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap melalui pembelajaran atau pengalaman. Gaya belajar adalah bagaimana seseorang mulai memfokuskan, menyerap, memproses, dan menyerap informasi baru dan sulit. Salah satu pelayanan masyarakat adalah pelayanan kesehatan, dan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan tenaga kesehatan seperti dibidang ilmu keperawatan dengan mengembangkan kemampuan berpikir kritis. Dampak dari kompetensi mahasiswa yang kurang mengenai keselamatan pasien akan menimbulkan terjadinya insiden keselamatan pasien, seperti salah memberikan tindakan keperawatan kepada pasien, menyebabkan pasien menjadi cedera, melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur, dan lain sebagainya.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain studi *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 109 responden. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan uji *Lambda*.

Hasil : Hasil penelitian dari gaya belajar dengan capaian kompetensi keselamatan pasien didapatkan nilai *p value*=0,021 dan dari kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien didapatkan nilai *p value*=0,033 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan.

Simpulan : Ada hubungan yang bermakna antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan.

Saran : Saran yang dapat diberikan yaitu menjadi dasar penelitian selanjutnya dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan. Peneliti juga dapat mengaplikasikan tingkat mutu penyalanan kesehatan kepada masyarakat.

Kata kunci : Gaya belajar, kemampuan berpikir kritis, capaian kompetensi keselamatan pasien

Daftar Pustaka : 26 (2014-2021)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 03 February 2023**

ABSTRACT

Lailatul Mukarromah

RELATIONSHIP BETWEEN LEARNING STYLES AND CRITICAL THINKING ABILITY WITH PATIENT SAFETY COMPETENCE ACHIEVEMENTS

68 pages + 9 tables + 2 pictures + attachments 18

Background: Learning style is a typical and general way a person acquires knowledge, skills or attitudes through learning or experience. Learning style is how a person begins to focus, absorb, process and absorb new and difficult information. One of the community services is health services, and to improve health services, health workers are needed in the field of nursing by developing critical thinking skills. The impact of students' lack of competence regarding patient safety will lead to incidents of patient safety, such as giving wrong nursing actions to patients, causing the patient to become injured, perform actions that are not in accordance with the procedure, and so forth.

Methods: This research is a type of quantitative research and uses a cross-sectional study design with total sampling technique. The population in this study were 109 respondents. The data obtained was processed statistically using the Lambda test.

Results: The research results from learning styles with patient safety competency achievements obtained p value = 0.021 and from critical thinking skills with patient safety competency achievements obtained p value = 0.033 which indicates that there is a relationship between learning styles and critical thinking skills with safety competency achievements patient in nursing students.

Conclusion: There is a significant relationship between learning styles and critical thinking skills with the achievement of patient safety competency in nursing students.

Suggestion: Suggestions that can be given are the basis for further research in providing nursing care measures. Researchers can also apply the level of quality of health services to the community.

Keywords: Learning styles, critical thinking skills, patient safety competency outcomes

Bibliography : 26 (2014-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga saya dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Gaya Belajar dan Kemampuan Berpikir Kritis dengan Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien pada Mahasiswa Keperawatan” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan proposal penelitian ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan skripsi pada Universitas Islam Sultan Agung Semarang Pada kesempatan ini, saya hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum 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 dosen pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini.
5. Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan,

arahan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini.

6. Kepada orang tua yang saya sayangi, Bapak Sunarto dan Ibu saya Kasmini tidak lupa juga kakak saya Wahyu yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan support dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
7. Seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
8. Teman-teman bimbingan Departemen Manajemen Keperawatan.
9. Terutama untuk sahabat-sahabat saya yang saya sayangi dan cintai Risa, Rina, Rayi, Lukluk, Ufi dan Wawa yang telah memberikan solusi, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan proposal penelitian ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

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

Semarang, 3 Februari 2022

Penulis

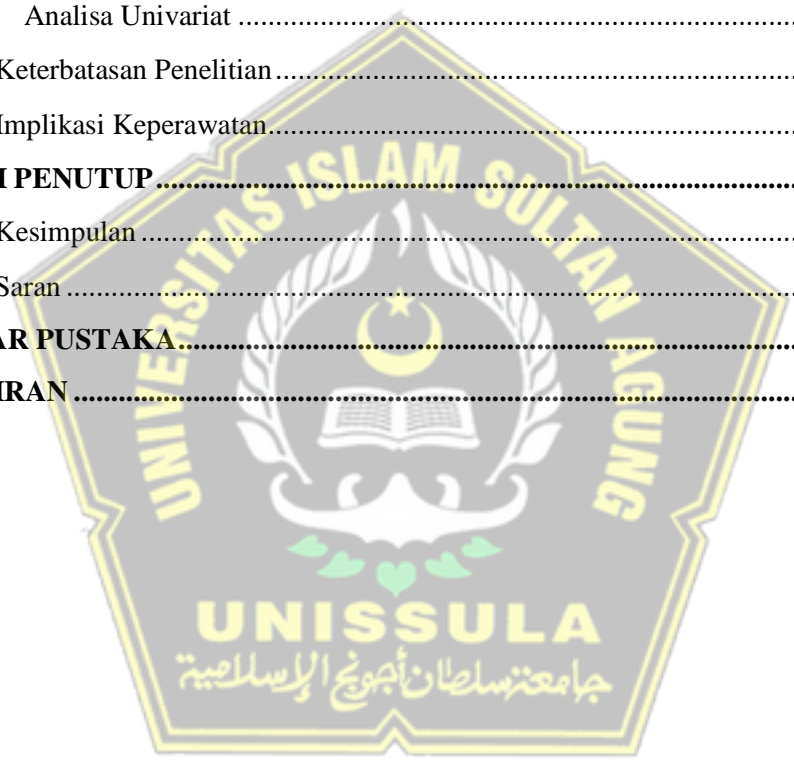
Lailatul Mukarromah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	vi
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Institusi Pendidikan	5
2. Rumah Sakit.....	6
3. Mahasiswa.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Gaya Belajar	7
1. Pengertian gaya belajar	7
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gaya Belajar	8
B. Kemampuan Berpikir Kritis	9
1. Pengertian berpikir kritis	9

2.	Model berpikir kritis	10
3.	Fungsi dan Manfaat berpikir kritis	12
C.	Capaian Kompetensi Keselamatan pasien Pada Mahasiswa Keperawatan	14
1.	Definisi Keselamatan Pasien	14
4.	Standar Kompetensi keselamatan pasien	15
5.	Sasaran Keselamatan Pasien	16
D.	Kerangka Teori	20
E.	Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN		22
A.	Kerangka Konsep	22
B.	Variabel Penelitian	22
1.	Variabel Bebas (Independen)	22
2.	Variabel Terikat (Dependen)	22
C.	Desain Penelitian	23
D.	Populasi dan Sampel	23
1.	Populasi	23
2.	Sampel	23
E.	Waktu dan Tempat Penelitian	25
1.	Waktu Penelitian	25
2.	Tempat Penelitian	25
F.	Definisi Operasional	26
G.	Instrumen/Alat Pengumpul Data	27
1.	Kuesioner	27
2.	Uji Instrumen Penelitian	28
H.	Metode Pengumpulan Data	29
I.	Rencana Analisa Data	30
1.	Analisa univariat	30
2.	Analisis bivariat	30
J.	Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL PENELITIAN		32
A.	Pengantar Bab	32

B. Analisa Univariat	32
1. Karakteristik Responden	32
2. Variable Penelitian	33
3. Analisa Bivariat.....	35
BAB V PEMBAHASAN	37
A. Pengantar Bab	37
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	37
A. Karakteristik Responden	37
B. Analisa Univariat	39
C. Keterbatasan Penelitian.....	44
D. Implikasi Keperawatan.....	45
BAB VI PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN.....	51



DAFTAR TABEL

Table 3 1 Definisi operasional	26
Table 3 2 Nilai cronbach's alpha	29
Tabel 4 1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden (n=109)	32
Tabel 4 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden (n=109)	33
Tabel 4 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gaya belajar mahasiswa keperawatan (n=109)	33
Tabel 4 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan berpikir kritis mahasiswa keperawatan (n=109)	34
Tabel 4 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan	34
Tabel 4 6 Hasil uji Lambda hubungan antara gaya belajar dengan capaian kompetensi keselamatan pasien (n=109)	35
Tabel 4 7 Hasil uji Lambda hubungan antara kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien (n=109)	35



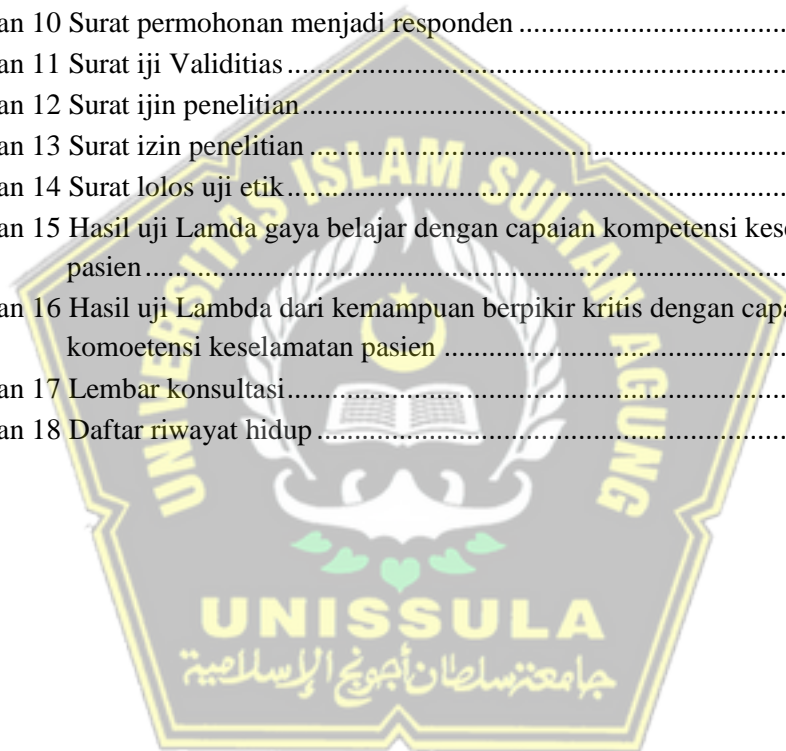
DAFTAR GAMBAR

Skema 2 1 Kerangka teori	20
Skema 3 1 Kerangka teori	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Gaya Belajar	52
Lampiran 2 Kuesioner Kemampuan Berpikir Kritis.....	53
Lampiran 3 Kuesioner Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien	55
Lampiran 4 surat izin studi pendahuluan.....	57
Lampiran 5 surat izin melaksanakan survei penelitian	58
Lampiran 6 catatan konsultasi/bimbingan.....	60
Lampiran 7 Uji validitas dan reliabilitas gaya belajar	62
Lampiran 8 Uji validitas dan reliabilitas kemampuan berpikir kritis.....	63
Lampiran 9 Uji validitas dan reabilitas capaian kompetensi keselamatan pasien	64
Lampiran 10 Surat permohonan menjadi responden	65
Lampiran 11 Surat iji Validitas	66
Lampiran 12 Surat ijin penelitian.....	67
Lampiran 13 Surat izin penelitian	68
Lampiran 14 Surat lolos uji etik.....	69
Lampiran 15 Hasil uji Lamda gaya belajar dengan capaian kompetensi keselamatan pasien	70
Lampiran 16 Hasil uji Lambda dari kemampuan berpikir kritis dengan capaian komoetensi keselamatan pasien	71
Lampiran 17 Lembar konsultasi.....	71
Lampiran 18 Daftar riwayat hidup	74



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya belajar adalah cara berpikir, memproses, dan memahami informasi yang disukai (Anggrawan, 2019). Gaya belajar di kalangan siswa tidak selalu sama. Rita Dunn (2017) menyebutkan bahwa setiap orang memiliki gaya belajarnya tersendiri serta gaya tersebut bersifat unik. Keunikan gaya belajar seorang siswa dapat menjadi acuan bagi pendidik dalam menentukan gaya belajar yang berbeda (Risnah et al., 2017). Kinerja siswa dipengaruhi oleh kesesuaian antara gaya mengajar guru dengan gaya belajar siswa. Studi menyatakan bahwa siswa yang menerapkan gaya belajar yang dominan mendapat nilai tes yang jauh lebih tinggi daripada mereka yang belajar dengan cara yang tidak sesuai dengan gaya belajar mereka (Kusnanto et al., 2017).

Gaya belajar termasuk salah satu faktor yang berpengaruh pada proses belajar. Gaya belajar juga mempengaruhi kualitas pendidikan. Gaya belajar berfokus pada strategi serta metode yang diaplikasikan siswa dalam belajar daripada apa yang mereka pelajari. Banyak studi kuantitatif menggunakan format gaya belajar standar, yang biasa dipraktikkan oleh mahasiswa keperawatan. Ketakutan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi manusia hampir celaka dan kejadian tak terduga. Keselamatan pasien adalah proses rumah sakit yang bertujuan untuk memberikan perawatan pasien lebih aman. Ini meliputi penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien,

pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran dan pemantauan insiden, serta pengurangan risiko dan penerapan solusi mitigasi (Syafawani, 2020).

Pelayanan kesehatan termasuk dalam pelayanan masyarakat dan peningkatan pelayanan kesehatan misalnya diperlukan pemikiran kritis dari tenaga kesehatan di bidang pelayanan. Sebelum membuat keputusan perawatan, sangat penting untuk membuat penilaian kritis terhadap pekerjaan keperawatan. Ini juga mencakup evaluasi kritis pekerjaan keperawatan dalam persiapan untuk presentasi. Selain menjadi bagian penting dari perawatan pasien, pemikiran kritis juga menjadi topik penting dalam perawatan pasien karena penilaian klinis yang dikembangkan selama perawatan pasien sangat kompleks untuk menyelesaikan masalah klien dan risiko bagi pasien jika pengasuh pasien melakukan kesalahan. begitu juga. Keputusan (Sudono, Setya and Atiningtyas, 2017).

Ini sangat penting bagi pekerja untuk diingat saat memulai tugas apa pun. Mereka juga perlu mengembangkan keterampilan berpikir kritis untuk meningkatkan kemampuan dalam menyediakan perawatan kesehatan yang aman serta efektif bagi semua orang. Seseorang harus memiliki kepercayaan diri, keadilan, tanggungjawab, dan akuntabilitas selain kreatif dan memiliki kemauan yang kuat agar kemampuan berpikir kritis menjadi sukses (Harefa, 2019).

Dampak dari kurangnya pengetahuan keselamatan pasien pelajar menyebabkan insiden keselamatan pasien seperti prosedur perawatan pasien yang tidak tepat, cedera pasien, tindakan non-prosedur, dll. RSUP Dr. M.

Djamil Padang diangkat menjadi tim Keselamatan Pasien Rawat Inap (KPRS) serta Manajemen Risiko Klinis (MRK) sejak tahun 2012, menurut informasi dari Komite Keselamatan dan Mutu Pasien Rumah Sakit (Faluzi, Machmud and Arif, 2018).

Hasil observasi dari 10 mahasiswa nurse UNISSULA, 3 orang diantaranya lebih mudah memahami materi dengan mendengarkan/audio kemudian mengulang, 5 Diantaranya lebih mudah memahami dengan melihat dulu latihan/video kemudian mempraktekkan langsung di laboratorium, dan 2 diantaranya lebih mudah memahami materi dengan cara mengucapkannya terlebih dahulu baru dia akan memahainya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Baitul Izzah 1, Baitun Nisa 1, dan Baitus Salam 1 dengan metode kuesioner dan observasi terhadap 12 mahasiswa praktikan profesi ners mendapatkan hasil 4 mahasiswa (37,5%) memiliki pengetahuan baik tentang keselamatan pasien dan selalu berpikir kritis dalam menghadapi permasalahan keselamatan pasien, 6 mahasiswa (50%) memiliki pengetahuan cukup tentang keselamatan pasien dan cukup berpikir kritis dalam menghadapi permasalahan keselamatan pasien, 2 mahasiswa (12,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang keselamatan pasien dan kurang berpikir kritis dalam menghadapi permasalahan keselamatan pasien. Hal ini menggambarkan bahwa mahasiswa praktikan profesi ners banyak yang sudah mempunyai pengetahuan yang memadai terhadap keselamatan pasien serta selalu berpikir kritis terhadap masalah keselamatan pasien, tetapi terdapat

juga mahasiswa yang masih kurang dalam pengetahuan keselamatan pasien dan kurangnya kemampuan berpikir kritis.

Berdasarkan latar belakang tersebut diperlukan adanya penelitian dengan judul “Hubungan Antara Gaya Belajar dan Kemampuan Berpikir Kritis dengan Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien Pada Mahasiswa Keperawatan”.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut maka peneliti tertarik membuat suatu rumusan masalah yaitu “bagaimanakah hubungan antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis
- b. Mengidentifikasi capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan
- c. Mengidentifikasi hubungan antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan, pengetahuan serta sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk keselamatan pasien

2. Rumah Sakit

Bagi Mahasiswa yang menjadi responden dalam penelitian ini dapat di evaluasi dalam menggunakan gaya belajar berpikir kritis saat melakukan tindakan asuhan keperawatan dan dapat berkolaborasi dengan sesama profesi untuk meningkatkan interprofesional kolaborasi terhadap keselamatan pasien.

3. Mahasiswa

Memberikan sumber informasi terkait kemampuan berpikir kritis mahasiswa dengan metode pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan khususnya di Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gaya Belajar

1. Pengertian gaya belajar

Menurut Jamesin Manee et al. (2013), Gaya belajar mengacu pada cara belajar seseorang yang paling efektif dan efisien dalam hal menerima, mengolah, menyimpan dan mengingat ingatan. gaya belajar adalah koherensi tanggapan terhadap metode pengajaran dan interaksi dengan rangsangan dalam situasi belajar. Cavanagh dari Manee dkk. Ini menunjukkan bahwa tidak ada strategi pembelajaran tunggal yang memberikan pembelajaran berkualitas kepada semua orang, dan bahwa mengintegrasikannya dapat secara efektif merangkul hasil pembelajaran.

Gaya belajar termasuk cara khas dan umum seseorang dalam memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap melalui studi dan pengalaman. Gaya belajar adalah bagaimana seseorang mengawali fokus, menyerap, memproses, dan mengasimilasi informasi baru serta sulit. Di sisi lain, dalam Baykan dan Nacar (2007), Keefe menyebutkan gaya belajar sebagai "karakteristik emosional dan fisiologis yang secara kognitif unik, kognitif dan kompleks." Kepribadian kognitif, emosional dan psikologis. Ini adalah Ukuran yang relatif stabil tentang bagaimana kita memahami dan berinteraksi dengan hasil belajar dan bagaimana kita menanggapi lingkungan belajar. Namun, dalam Muhtadis (2010) DePorter menunjukkan bahwa gaya belajar merupakan cara konsisten untuk siswa

dalam memahami, mengingat, memikirkan, serta memecahkan masalah melalui rangsangan dan informasi (Nurbaeti et al., 2016).

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa gaya belajar dikatakan konsisten jika seseorang lebih suka berpikir, menerima, mengolah atau mengolah informasi, memahami informasi dan mengingatnya. Ini mengacu pada koordinasi metode pembelajaran dan lingkungan yang diaplikasikan seorang guru serta gaya belajar siswa (Nurbaeti et al., 2016).

Teori gaya belajar sering dikaitkan dengan kelompok profesional. Teori gaya belajar yang paling umum diterapkan untuk profesional medis adalah siklus pembelajaran eksperimental Kolb, yang didasarkan pada siklus Lewin. Kolb menyarankan bahwa setiap individu dalam empat tahap pembelajaran Lewin dapat memilih dari gaya belajar tertentu, dipengaruhi oleh disposisi individu mereka (Titiloye and Scott, 2004).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gaya Belajar

Menurut Muhtadi Rita Dunn (2010), ada pun faktor yang berpengaruh terhadap gaya belajar, antara lain faktor fisik, emosional, sosiologis dan lingkungan. Serta lingkungan: suara, cahaya, suhu, kebiasaan belajar Adi W. Gunawan(2004) menyatakan bahwa setiap kegiatan pembelajaran pada tanda hubung merupakan perwujudan dari kegiatan pembelajaran kelima tersebut di atas:

a. Emosi: Motivasi, Kegigihan, Tanggung Jawab, Struktur

b. Sosiologi : solo, berpasangan, berkelompok, beregu, dewasa yaitu fisik:
perspektif, pendapatan, waktu, mobilitas

c. Psikologis: Global/Analitis, Bilateral, Impulsif/Reflektif.

Menurut Erika (2006), jenis kelamin mempengaruhi unimodal merupakan gaya belajar yang cenderung dimiliki oleh Wanita sedangkan pada pria cenderung menerapkan multimodal. Nurhayati (2010) menyatakan bahwa wanita memiliki kemampuan bahasa yang lebih baik daripada laki-laki, secara lisan maupun tulisan. Menurut Dicarlo (2007), perempuan lebih cenderung menerapkan salah satu gaya belajar fashion, dengan gaya belajar kinestetik menjadi yang paling dominan di antara gaya belajar yang dipilih. Physlol (2011) menyelidiki "perbedaan gender dalam preferensi gaya belajar di antara mahasiswa kedokteran tahun pertama" dan menemukan bahwa gaya belajar unimodal terbesar untuk responden wanita adalah kinestetik pada 40%. Prajapati dll. (2011) menemukan bahwa siswa perempuan memiliki gaya belajar yang paling auditori (Saraswati, 2019).

B. Kemampuan Berpikir Kritis

1. Pengertian berpikir kritis

Berpikir kritis yaitu kekuatan dari semua pemikiran manusia, termasuk keperawatan. Menggunakan standar dan prosedur berpikir kritis dapat membantu mengembangkan alasan yang lebih efisien dan rasional di semua bidang kehidupan dan pekerjaan. Berpikir kritis sangat penting bagi perawat. Karena berpikir kritis memungkinkan pengasuh

untuk mengenali peran dan identitas mereka dalam kaitannya dengan objek, peristiwa, dan orang lain (Tari, 2019).

Perawat berpikir kritis menekankan berbagai tujuan, proses, dan metode, termasuk karakteristik dan ruang lingkup. Govier mendefinisikan berpikir kritis secara sempit dalam Bandman dan Bandman (1995). argumen, pernyataan, teori, definisi, pertanyaan, masalah (hipotesis), perbandingan, kesimpulan sintetik dan banyak lagi. Berpikir kritis juga didefinisikan sebagai evaluasi rasional tentang ide, kesimpulan, asumsi, prinsip, argumen, masalah, pernyataan, keyakinan, tindakan(Ulfah, 2019).

Berpikir kritis juga mempengaruhi pengambilan keputusan perawat. Berpikir kritis yaitu cara berpikir yang digunakan dalam mengambil keputusan klinis. Keputusan yang dibuat oleh perawat seringkali melibatkan masalah kompleks yang berkaitan dengan kesejahteraan fisik dan psikososial pasien dan juga memerlukan interaksi dengan disiplin ilmu lain. Caregiver harus mampu berpikir kritis dan konsisten membuat keputusan yang sulit untuk membuat keputusan yang memuaskan pelanggan (Kesehatan, Kebidanan and Vol, 2019).

2. Model berpikir kritis

Berpikir kritis penting bagi perawat sebelum membuat keputusan tentang perawatan. Keperawatan adalah pendekatan ilmiah untuk memecahkan masalah klien. Kemampuan seorang perawat untuk mengidentifikasi masalah pasien dan memilih solusi intervensi yang

tepat tidak dapat dipisahkan dari kemampuannya untuk berpikir kritis, untuk memeriksa penyebab masalah yang diidentifikasi dan solusinya. Menurut Manulang (1994), ada lima tahapan pengambilan keputusan. Itu berarti menerima tantangan, mencari alternatif, mengevaluasi alternatif, berkomitmen pada diri sendiri, dan berpegang teguh pada keputusan Anda (Nuryanti, 2018).

Pengambilan keputusan yaitu cara penyelesaian masalah yang berfokus pada menganalisis situasi sulit untuk menemukan suatu masalah. proses pemecahan masalah yang berfokus pada menganalisis situasi sulit dan menemukan solusi untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, perawat harus mampu mengambil keputusan yang baik dan menghindari merugikan orang lain, berdasarkan etika profesi keperawatan (Keputusan and Perawat, 2020).

Berikut bagian dari model berpikir kritis dalam keperawatan :

- a. Ada keterampilan yang harus ada. Kompetensi merupakan tindakan bijak dan tanggung jawab seorang perawat. Kompetensi memungkinkan perawat untuk melakukan tugasnya secara memadai.
- b. Saya punya pengalaman. Pengalaman juga penting. Mahasiswa keperawatan serta perawat profesional membutuhkan pengalaman. Siswa yang sudah memiliki pengalaman layanan rumah sakit dapat menilai area untuk perbaikan di masa depan dan menerapkan pemikiran kritis.

- c. Ada keterampilan dasar yang dimiliki perawat. Perawat terus mempelajari informasi sains seperti humaniora dan keperawatan dasar yang diperoleh pada tahap pendidikan (Fatimah, 2020).

3. Fungsi dan Manfaat berpikir kritis

Berpikir kritis harus diterapkan pada keperawatan untuk memenuhi dasar-dasar keperawatan dan untuk menemukan fungsi mana yang benar-benar nyata di lapangan. Ternyata manfaatnya juga terlihat pada pasien dengan perilaku tertentu.

- a. Asumsi kuno para peneliti adalah bahwa perawat dewasa muda biasanya kurang bertanggung jawab dan disiplin, sering berganti pekerjaan, kurang memiliki kematangan intelektual dan kemampuan berpikir rasional. Perawat muda masih membutuhkan bimbingan serta arahan untuk menjaga kedisiplinan dan menanamkan tanggung jawab agar dapat memanfaatkan masa produktifnya dengan sebaik-baiknya..
- b. Jenis Kelamin Berdasarkan hasil survei ini, 83,0% responden adalah Seorang wanita Analisis peneliti menggambarkan bahwa pekerjaan lebih banyak menuntut wanita daripada pria, dan tugas termasuk menjadi lebih bugar, sabar, baik hati dan perhatian, dan tugas yang sesuai dengan karakteristik wanita. Proporsi responden berdasarkan pendidikan DIII dimungkinkan sebesar 68,9%. Analisis peneliti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat Indonesia perlu diperbaiki. Sebagian besar perawat di unit peserta adalah perawat

DIII. Tujuan dari efek kenyamanan bukanlah untuk membuat orang berperilaku dengan cara yang sama terkait dengan informasi medis.

- c. Menurut analisis peneliti rata-rata waktu kerja perawat masih belum tinggi sehingga kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan belum mencukupi. Kondisi ini menggambarkan bahwa harapan perawat relatif tercapai. Karena perawat kurang menuntut daripada bekerja berjam-jam.
- d. Pelatihan merupakan fungsi manajemen yang berkesinambungan dan sangat penting dalam meningkatkan mutu pendokumentasian keperawatan. Sebagian besar perawat yang belum pernah ikut pelatihan dokumentasi disebabkan manajemen rumah sakit sudah lama tidak mengadakan pelatihan dokumentasi keperawatan. Saya benar-benar tidak melihat alasan untuk menghubungkan usia dengan kualitas informasi pemeliharaan. Ini mempengaruhi Status Anda sebagai karyawan.
- e. Hubungan antara Gender dan Kualitas Dokumentasi Keperawatan Karena sebagian besar staf perawat adalah perempuan, tidak ada proporsi staf perawat baru dan disparitas gender antara laki-laki dan perempuan diharapkan ketika mendokumentasikan kualitas asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan yang lebih baik.
- f. Hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi keperawatan Perbedaan tingkat pendidikan perawat menyebabkan perbedaan kualitas dokumentasi keperawatan. I. Hubungan Lama

Pelayanan dengan Kualitas Ijazah Dokter Hasil penelitian ini didukung oleh teori Maruty (1998) yang menyebutkan bahwa suatu pekerjaan berlangsung, semakin kurang penghargaannya, dan dengan demikian semakin rendah motivasi kerja. Namun, Robbins (2003) berteori bahwa karyawan lebih produktif semakin lama mereka bekerja.

- g. Hubungan Pelatihan Dokumentasi dengan Kualitas Dokumentasi Keperawatan Menurut Notoatmodjo (2010), Pelatihan diperlukan untuk meningkatkan keterampilan seseorang. Triton (2005) menambahkan bahwa pelatihan diperlukan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan.

C. Capaian Kompetensi Keselamatan pasien Pada Mahasiswa Keperawatan

1. Definisi Keselamatan Pasien
2. Keselamatan pasien yaitu suatu sistem dimana rumah sakit merawat pasien dengan aman dan mencegah bahaya dari kesalahan dengan melakukan atau tidak melakukan apa yang seharusnya. Sistem tersebut mencakup identifikasi risiko, identifikasi serta pengelolaan masalah risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, peluang untuk belajar dari insiden, dan pengawasan penerapan solusi risiko (Wiratama, 2019).
3. Keselamatan pasien sebagai hasil dari nilai, sikap, persepsi, keterampilan, dan perilaku individu serta kelompok yang menentukan komitmen, gaya, dan kemampuan organisasi untuk mengelola kesehatan dan keselamatan. Tantangan terbesar dalam beralih ke sistem perawatan kesehatan yang

lebih aman adalah mengubah budaya menyalahkan kegagalan individu yang dirasakan menjadi peluang untuk perbaikan dan pencegahan cedera secara keseluruhan. Kembangkan salah satu pilar praktik keselamatan pasien anda(Riset, 2021).

4. Standar Kompetensi keselamatan pasien

- a. Menurut standar profesional, dokumentasi dan implementasi harus didasarkan pada standar yang ditetapkan yang harus memenuhi standar berikut: Asesmen keperawatan dilakukan sesuai dengan kriteria asesmen yang digunakan oleh masing-masing rumah sakit dan didokumentasikan sesuai standar yang ada.
- b. Diagnosa adalah keputusan dan hipotesis tentang masalah yang akan dihadapi pasien selama rawat inap. Data pasien harus divalidasi/dievaluasi ulang sehingga diagnosis setiap hari mendamaikan data yang ditemukan pada hari itu. Diagnosa keperawatan adalah jawaban yang kemungkinan jawabannya berubah setiap hari. Diagnosa keperawatan berubah seiring dengan perubahan respon pasien.
- c. Perencanaan adalah langkah-langkah sistematis untuk mengatasi masalah perawatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Jika diagnosis berubah, intervensi harus mengikuti diagnosis yang baru didokumentasikan.

Praktik keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan intervensi dan rencana keperawatan. Saat

menerapkan, Anda harus memiliki prosedur operasi standar (SOP) atau pedoman untuk implementasi Anda.

Pengkajian merupakan tinjauan berkelanjutan pencapaian tujuan keperawatan berdasarkan diagnosa yang dibuat Kita harus memastikan bahwa proses pengambilan keputusan memperhitungkan semua yang diciptakan oleh nilai-nilai yang diinginkan pasien (Keputusan and Perawat, 2020).

Wibowo (2012) Kompetensi menunjukkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional tertentu dalam ciri-ciri keterampilan khusus yang menjadi ciri seorang spesialis. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI Indonesia, 2005) (Nasution, 2016).

5. Sasaran Keselamatan Pasien

Untuk meningkatkan keselamatan pasien, perawat harus memahami 6 tujuan penting keselamatan pasien, 6 Tujuan keselamatan pasien tersebut adalah:

a. Ketepatan identifikasi pasien

Ketepatan identifikasi pasien merupakan tujuan pertama yang harus diperhatikan pasien agar dapat mengurangi kejadian efek samping selama rawat inap. Untuk menghindari kesalahan dalam perawatan dan pengobatan, sangat penting untuk menjaga keakuratan identitas pasien. Salam, pengobatan dan perawatan dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan pasien rawat inap. Mengabaikan pengobatan dan perawatan karena perawat tidak rajin

memverifikasi identitas pasien dapat berdampak signifikan pada pasien.

b. Peningkatan komunikasi yang efektif

Komunikasi sangat penting dalam perawatan pasien. Sebelum perawat merawat pasien, perawat harus mengumpulkan informasi tentang pasien yang tentunya dapat diperoleh dari pasien itu sendiri. Komunikasi yang efektif tidak hanya untuk pasien perawat, tetapi juga untuk perawat dan staf keperawatan lainnya, keselamatan pasien juga terpengaruh ketika perawat tidak dapat berkomunikasi secara efektif dengan perawat lain tentang hal-hal yang berkaitan dengan pasien.

c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Obat yaitu suatu cara pengobatan yang diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk membantu pasien kembali ke keadaan semula atau menghilangkan rasa sakit, sehingga perawat harus memantau dan waspada dalam memberikan obat kepada pasien untuk mencapai tujuan. memberikan obat Salah satu cara untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah dengan memperhatikan proses pemberian obat.

d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi

Memastikan tempat yang tepat, prosedur yang benar, dan operasi yang benar adalah tujuan keempat keselamatan pasien, mengapa penting untuk mengetahui hal ini? Untuk menghindari

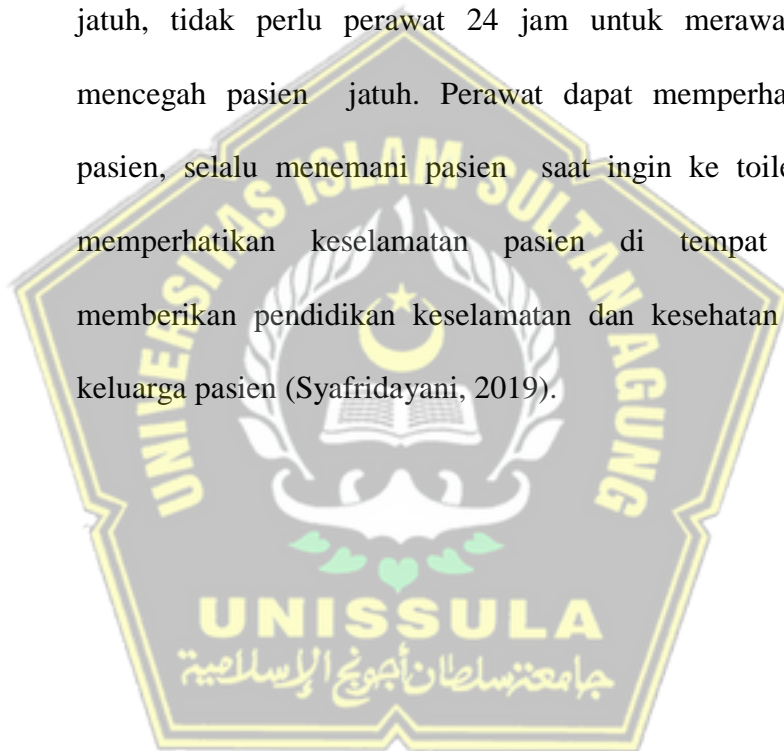
kesalahan yang tentunya menambah angka kecelakaan di rumah sakit. Akurasi prosedur adalah langkah kedua setelah lokasi diketahui, memastikan bahwa pengasuh tidak mengabaikan prosedur yang dilakukan dan tidak mempengaruhi pasien pasca operasi atau pra operasi. Operasi yang benar dapat dilakukan bersamaan dengan akurasi tempat, akurasi prosedur, sehingga menciptakan akurasi operasi. Untuk mencapai akurasi operasional, perawat harus memeriksa ulang apakah perekaman ulang atau data pasien sudah benar, lokasinya benar, dan prosedurnya benar.

e. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Sasaran penting keselamatan pasien yang kelima adalah mengurangi resiko infeksi di rumah sakit, kecerobohan perawat dalam memperbaiki peralatan yang digunakan dalam perawatan di rumah sakit, kecerobohan perawat dalam menjaga kebersihan diri sehingga menyebabkan terjadinya infeksi. sangat mudah terjadi. sebelum perawatan. Oleh karena itu, perawat harus memahami bagaimana mencegah pasien menerima pelayanan medis. Salah satu pilihannya adalah selalu memastikan bahwa setiap peralatan medis yang Anda gunakan selama atau sebelum digunakan dalam keadaan bersih dan steril, selalu mencucinya sebelum, selama dan setelah bekerja dengan pasien, serta memakai alat pelindung diri.

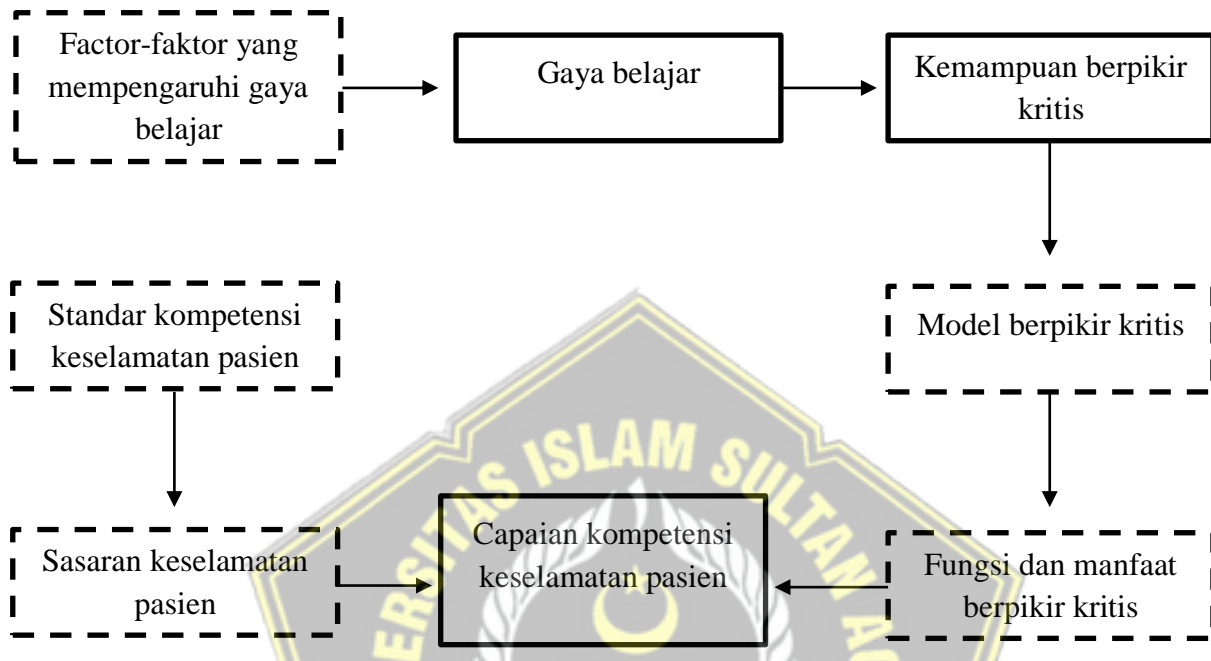
f. Pengurangan resiko pasien jatuh

Tujuan keselamatan utama yang perlu diketahui pengasuh adalah risiko jatuh. Masih umum bagi pasien untuk jatuh dari tempat tidur atau dalam perjalanan ke kamar mandi. Perawat harus memperhatikan hal ini. Perawat harus menjamin keselamatan pasien rawat inap. Perawat harus mencegah pasien jatuh ke rumah sakit karena akan mempengaruhi kondisi fisiknya. Namun, jika pasien jatuh, tidak perlu perawat 24 jam untuk merawat pasien dan mencegah pasien jatuh. Perawat dapat memperhatikan kondisi pasien, selalu menemani pasien saat ingin ke toilet, dan selalu memperhatikan keselamatan pasien di tempat tidur, serta memberikan pendidikan keselamatan dan kesehatan kerja kepada keluarga pasien (Syafriyani, 2019).






D. Kerangka Teori

Skema 2 1 Kerangka teori



Sumber : A. Riset, (2021)

Ket :

-  : Area yang di teliti
-  : Area yang tidak di teliti
-  : Berhubungan

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori dan belum menggunakan fakta.

H0 : Tidak adanya hubungan antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien

H1 : Adanya hubungan antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien

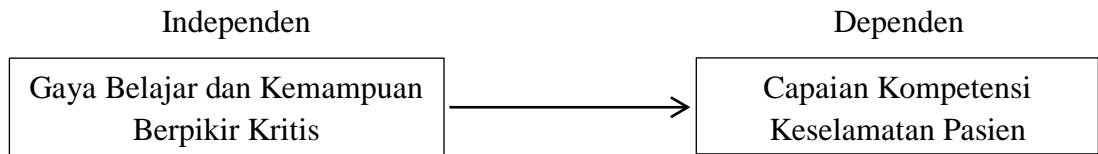


BAB III

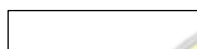
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Skema 3 1 Kerangka teori



Ket :

 : Area yang diteliti

 : Berhubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independen)

Istilah "variable bebas" mengacu pada variabel yang terpengaruh atau menjadi dependen (terikat) karena terjadinya pada saat atau setelah suatu peristiwa (Sugiyono, 2019). Variabel bebas yang diaplikasikan dalam analisis penelitian ini adalah Gaya Belajar dan Kemampuan Berpikir kritis.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Karena adanya variabel bebas, variabel terikat adalah variabel yang rusak atau menjadi akibat. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini disebut Capaian kompetensi keselamatan pasien.

C. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menerapkan jenis kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* (Raihan, 2019) Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah barang atau jasa yang telah dievaluasi oleh audiens sebelum dipasarkan. Populasi pada penelitian ini adalah Mahasiswa Profesi Ners dengan 151 responden (Saptutyingsih dan Setyaningrum, 2019).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari ukuran dan karakteristik populasi yang disebutkan di atas. Karena faktor-faktor termasuk kurangnya waktu, uang, dan sumber daya, seperti populasi yang besar, kecil kemungkinan semua orang dalam populasi akan dididik. Maka peneliti dapat menggunakan teknik sample *Total Sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dari seluruh total populasi sehingga sampel sehingga sampel untuk penelitian ini sejumlah 151 responden, penentuan penelitian ini dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

ket :

n : jumlah sampel

N : jumlah total populasi

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan

Dalam penelitian ini digunakan 151 siswa sebagai jumlah responden, untuk menghemat waktu dan biaya, peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan sampel berdasarkan rumus yang ditentukan 5% atau 0,05

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

$$n = \frac{151}{1+151(0,05^2)}$$

$$n = \frac{151}{1+151(0,0025)}$$

$$n = \frac{151}{1+0,3775}$$

$$n = \frac{151}{1,3775}$$

$$n = 109$$

berdasarkan hitungan diatas maka jumlah sample pada batas eror 5% sebesar 109 mahasiswa.

a. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa laki-laki dan perempuan
2. Mahasiswa yang berusia 20-30 tahun
3. Mahasiswa profesi Ners
4. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang mengundurkan diri

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan November-selesai

2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Semarang



F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variable- variable yang akan diteliti secara operasional di lapangan.

Table 3 1 Definisi operasional

Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Gaya Belajar	Gaya belajar adalah metode pembelajaran di mana seorang master merasa lebih efektif dan efisien dalam proses, memahami dan merevisi materi yang dipelajari sebelumnya. Indikator : a. Gaya belajar visual b. Gaya belajar auditori c. Gaya belajar kinestetik	Menggunakan alat ukur kuesioner yang berjumlah 13 pernyataan. Dimana dalam pernyataan ini menggunakan skala guttmant, dengan skala: Ya:2 Tidak: 1	Hasil dikategorikan berdasarkan cut off point data menjadi 3 yaitu: 1. Gaya belajar visual 2. Gaya belajar auditori 3. Gaya belajar kinestetik	Ordinal
Kemampuan Berpikir Kritis	Kemampuan responden untuk terlibat dalam proses kognitif yang memungkinkan respons untuk memahami situasi dan memecahkan masalah.	Kuesioner dengan menggunakan 20 pernyataan yang akan diukur dengan menggunakan angket kemampuan berpikir kritis dengan 4 pilihan skala likert yaitu: sangat setuju (SS), tidak setuju (TS), setuju (S), sangat tidak setuju (STS)	Rentang skor yang digunakan adalah 20-80 yang dikategorikan menjadi : Cenderung berpikir kritis : 51-80 Tidak cenderung berpikir kritis : <u>20-50</u>	Nominal
Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien	Capaian kompetensi pasien keselamatan yang perawat selalu mengutamakan dan menerapkan. Indikator : a. Identifikasi pasien secara benar b. Meningkatkan komunikasi efektif c. Meningkatkan keamanan pemakaian obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi d. Memastikan kebenaran prosedur, lokasi operasi dan pasien yang akan dibedah e. Mengurasi resiko terinfeksi oleh tenaga Kesehatan f. Mengurangi resiko jatuh	Kuesioner yang berisi 23 pernyataan, dengan menggunakan skala Guttman dengan jawaban “Ya” nilai 1 dan jawaban “Tidak” nilai 0	Rentang skor adalah 0-23 di kategorikan menjadi: Baik : 16-23 Cukup : 9-15 Kurang : 0-8	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengumpulkan data.

1. Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kepada mahasiswa yang telah menerima peran sebagai responden, Kuesioner diperpanjang tanpa penundaan. Tiga kategori berikut membentuk instrumen pengumpulan data:

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner yang berisi instrument penelitian untuk mendapatkan data responden yaitu identitas, usia, jenis kelamin.

b. Kuesioner Gaya Belajar

Kuesioner ini untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam proses belajar. Kuesioner ini menggunakan Skala Guttman dengan skala Ya = 2 dan Tidak = 1, dengan hasil dikategorikan berdasarkan cut off point data menjadi 3 yaitu: Gaya belajar visual, Gaya belajar auditori, Gaya belajar kinestetik

c. Kuesioner Kemampuan Berpikir Kritis

Kuesioner untuk mengetahui kemampuan berpikir kritis mahasiswa keperawatan dalam menentukan sebuah keputusan. Kuesioner ini menggunakan angket kemampuan berpikir kritis dengan 4 pilihan skala likert yaitu sangat setuju (SS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat tidak setuju (STS), dengan Rentang skor yang digunakan

adalah 20-80 yang dikategorikan menjadi : Cenderung berpikir kritis : 51-80, Tidak cenderung berpikir kritis : 20-50

d. Kuesioner Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien

Kuesioner ini untuk mengetahui capaian kompetensi keselamatan pasien. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman dengan jawaban “Ya” nilai 1 dan jawaban “Tidak” nilai 0, Rentang skor adalah 0-23 tegorikan menjadi: Baik : 17-23, Sedang : 10-16, Kurang : 0-9

Instrumen dalam penelitian ini yaitu : Instrumen pada penelitian yang berbentuk lembaran kuesioner yang akan digunakan untuk melakukan uji validitas dan reabilitas yang menggunakan karakteristik sebagai berikut :

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas berfungsi untuk mengetahui sebuah keaslian dari suatu instrument penelitian. Instrumen dinyatakan valid apabila sebuah alat ukur dapat membuktikan atau mengukur suatu data yang diteliti secara tepat (Hidayat, 2017). Di dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner gaya belajar 13 pernyataan, kemampuan berpikir kritis 20 pernyataan dan capaian kompetensi keperawatan 23 pernyataan. Uji validitas ini dilaksanakan di RSI NU Demak dengan jumlah responden 36 mahasiswa. Terdapat valid apabila nilai r hitung $>$ dari r tabel . Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Dengan r tabel 0,329.

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas berfungsi untuk instrumen sebuah penelitian agar dapat digunakan dan dipercaya dalam pengumpulan sebuah data instrumen dan dikatakan reabilitas apabila dapat mengetahui besar kemampuan dan mengukur secara tepat sasaran yang diukur (Hidayat, 2017). Uji Reliabilitas instrumen penelitian dilakukan dalam satu kali percobaan.

Table 3 2 Nilai cronbach's alpha

Variabel	<i>Cronbach' alpha</i>	Kesimpulan
Gaya Belajar	0,835	Reliable
Kemampuan Berpikir Kritis	0,961	Reliable
Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien	0,685	Reliable

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki nilai cronbach's alpha $> 0,60$ sehingga dapat disimpulkan bahwa telah reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner yang diberikan pada responden dan observasi secara langsung untuk mengetahui aktivitas responden. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Peneliti memberikan penejelasan kepada responden tentang tujuan penelitian.
2. Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner kepada responden
3. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan

yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan pertanyaan kuesioner tersebut

4. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya dan dianalisa

I. Rencana Analisa Data

1. Analisa univariat merupakan suatu penjelasan mengenai karakteristik dari tiap-tiap variable penelitian, dimana bentuk dari analisa univariat tersebut bergantung pada jenis data (Notoatmodjo,2018). Dalam penelitian ini Analisa univariat meliputi variabel independent gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dan variable dependen capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan.
2. Analisis bivariat, digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen (Gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis) dengan variabel dependen (Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien). Analisis bivariat akan dilakukan dengan uji *Lambda*. Pemilihan uji ini untuk mengetahui hubungan gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien.

J. Etika Penelitian

Untuk melakukan penelitian dengan benar, perlu untuk mengikuti pedoman tertentu, yang tercantum di bawah ini. Hidayat (2017) mengatakan bahwa pedoman tersebut adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan terdiri dari penjelasan tentang tujuan, format, manfaat kuesioner yang diterima dari responden, dan potensi risiko. Responden memahami bagaimana penelitian ini dilakukan karena informasi dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami. Mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela untuk responden yang bersedia.

2. Anonimitas

Untuk mengatasi masalah kerahasiaan, siswa tidak meminta nama responden; sebaliknya, lembar yang dimaksud diberi kode.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan bukanlah mengungkapkan informasi tentang data atau hasil studi berdasarkan informasi pribadi individu, melainkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Lokasi pada penelitian ini di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Rawat Inap Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November 2022 - 5 Januari 2023 dengan menggunakan kuesioner yang telah disebar ke Profesi Ners yang sedang praktek di ruang rawat inap tersebut. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *total sampling*, sehingga penelitian ini berhasil mendapatkan sebanyak 109 responden untuk pengujian hipotesis penelitian, dimana jumlah tersebut sudah memenuhi jumlah sample minimal yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Antara Gaya Belajar dan Kemampuan Berpikir Kritis dengan Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien Pada Mahasiswa Keperawatan.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden adalah ciri khusus responden. Karakteristik responden diuraikan dalam penelitian ini umur dan jenis kelamin.

a. Distribusi responden berdasarkan umur

Gambaran responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut

Tabel 4 1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden (n=109)

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
22	56	53,0
23	48	45,0
24	5	2,0
Total	109	100

Berdasarkan table diatas, dari 109 responden terdapat 3 kategori umur yaitu umur 22 tahun sebanyak 56 responden dengan persentase 53%, kategori umur 23 tahun sebanyak 48 responden dengan persentase 45%, kategori umur 24 sebanyak 5 responden dengan persentase 2%.

b. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel 4 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden (n=109)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	35	30,5
Perempuan	74	70,5
Total	109	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data dari responden berjenis kelamin laki-laki memiliki distribusi sebanyak 35 responden (30,5%) dan perempuan memiliki distribusi sebanyak 74 responden (70,5%).

2. Variable Penelitian

Variable penelitian ini meliputi gaya belajar, kemampuan berpikir kritis dan capaian kompetensi keselamatan pasien.

a. Gaya Belajar

Tabel 4 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gaya belajar mahasiswa keperawatan (n=109)

Gaya Belajar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gaya belajar visual	27	25,0
Gaya belajar auditori	55	50,0
Gaya belajar kinestetik	27	25,0
Total	109	100

Berdasarkan table diatas, dari 109 responden terdapat 3 kategori tentang gaya belajar para mahasiswa, kategori gaya belajar visual sebanyak 27 responden dengan persentase 25%, kategori gaya belajar auditori sebanyak 55 reponden dengan persentase 50% dan kategori gaya belajar kinestik sebanyak 27 responden dengan persentase 25%.

b. Kemampuan Berpikir Kritis

Tabel 4 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan berpikir kritis mahasiswa keperawatan (n=109)

Kemampuan Berpikir Kritis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cenderung berpikir kritis	31	26,5
Tidak cenderung berpikir kritis	78	73,5
Total	109	100

Berdasarkan table diatas, dari 109 responden terdapat 2 kategori tentang kemampuan berpikir kritis, cenderung berpikir kritis sebanyak 31 responden dengan persentase 26,5% dan tidak cenderung berpikir kritis sebanyak 78 responden dengan persentase 73,5%.

c. Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien

Tabel 4 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan

Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	63	60,0
Cukup	37	34,0
Kurang	9	6,0
Total	109	100

Berdasarkan table diatas, dari 109 responden terdapat 3 kategori tentang capaian kompetensi keselamatan pasien, kategori baik sebanyak 63 responden dengan persentase 60%, kategori cukup sebanyak 37 responden dengan persentase 34% dan kategori kurang sebanyak 9 responden dengan persentase 6%.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien, dan mendapatkan hasil sebagaimana dibawah ini:

Tabel 4 6 Hasil uji Lambda hubungan antara gaya belajar dengan capaian kompetensi keselamatan pasien (n=109)

		Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien				<i>p value</i>	Koefesien korelasi (<i>r</i>)
		Baik	Cukup	Kurang	Total		
Gaya Belajar	Visual	37	14	11	62	0,021	0,341
	Auditori	26	5	5	36		
	Kinestetik	6	5	0	11		
	Total	69	24	16	109		

Table 4.6 berdasarkan uji *Lambda* didapatkan hasil probabilitas atau nilai *p value* = 0,021 lebih kecil dari α 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian maka dapat diartikan bahwa ada hubungan antara gaya belajar dan kompetensi keselamatan pasien. Nilai koefesien korelasi 0,341 maka hal tersebut dinyatakan lemah.

Tabel 4 7 Hasil uji Lambda hubungan antara kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien (n=109)

		Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien				<i>P value</i>	Koefesien korelasi (<i>r</i>)
		Baik	Cukup	Kurang	Total		
Kemampuan berpikir kritis	Cenderung berpikir kritis	33	15	10	58	0,033	0,718
	Tidak cenderung berpikir kritis	36	9	6	51		
Total		69	24	16	109		

Table 4.7 berdasarkan uji *Lambda* didapatkan hasil probabilitas atau nilai *p value* = 0,033 lebih kecil dari α 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian maka dapat diartikan bahwa ada hubungan

antara kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,718 maka hal tersebut dinyatakan kuat.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan menguraikan hasil dari penelitian yang berjudul hubungan antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien. Pada hasil yang tertera telah menguraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang mencakup dari umur, jenis kelamin. Adapun analisa univariat yaitu gaya belajar, kemampuan berpikir kritis dan capaian kompetensi keselamatan pasien, serta analisis bivariat yang menguraikan Hubungan Antara Gaya Belajar dan Kemampuan Berpikir Kritis dengan Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

A. Karakteristik Responden

a. Umur

Dari hasil penelitian dapat diketahui banyak responden berada di rentang usia 22 tahun sebanyak 56 responden dengan presentase 53%, kategori umur 23 tahun sebanyak 48 responden dengan presentase 45%, kategori umur 24 sebanyak 5 responden dengan presentase 2%.

Dari hasil penelitian rentang usia terbanyak pada umur 22 tahun yang dikategorikan sebagai dewasa awal (Hakim, 2020). Peneliti dewasa biasanya memiliki kedewasaan untuk berpikir lebih baik dan

bertanggung jawab atas tindakan mereka, termasuk berpikir kritis ketika menyangkut masalah keselamatan pasien.

Berdasarkan penelitian karakteristik umur merupakan variable-variabel yang memiliki pengaruh terhadap sikap keselamatan pasien oleh perawat. Penelitian serupa yang spesifik dalam mengetahui pengaruh karakteristik perawat dengan sikap keselamatan perawat di Indonesia masih minim di lakukan. Perawat sebagai Sumber Daya Manusia terbanyak di Rumah Sakit (48,36%) memiliki peran yang dominan dan sangat dibutuhkan untuk mencapai kinerja optimal Rumah Sakit (Suganda *et al.*, 2021).

Inisiatif utama untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam 15 tahun ke depan salah satunya adalah meningkatkan prevalensi perawatan pasien yang lebih aman di kalangan profesional kesehatan dan meningkatkan kesadaran mereka tentang masalah ini (Hariyati, Yetti, Afriani, & Handiyani, 2018). Merujuk hal tersebut, penting untuk menetapkan dan meningkatkan sikap perawat terhadap keselamatan pasien (Soru and Wahyuningsih, 2019).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 109 responden dimana laki-laki memiliki distribusi sebanyak 35 responden (30,5%) serta perempuan mempunyai distribusi sebanyak 74 responden (70,5%).

Dari hasil penelitian jenis kelamin perempuan lebih tinggi daripada jenis kelamin laki-laki. Disebabkan perempuan lebih bisa berpikir dengan baik jika ingin mengambil keputusan, dan jika ada masalah tentang keselamatan pasien perempuan lebih bisa mengatasinya. Karena perempuan lebih memakai perasaan jika akan melakukan sesuatu.

Berpikir kritis tentang keselamatan pasien lebih banyak dimiliki oleh perempuan karena perempuan lebih bisa menjalankan perasaannya untuk melakukan perawatan kepada pasien daripada laki-laki, sehingga perempuan lebih bisa untuk berpikir kritis daripada laki-laki (Hariawan, Fathoni and Purnamawati, 2019). Perempuan juga mempunyai peluang peningkatan dalam menjalankan kompetensi keselamatan pasien dengan lebih baik lagi (Widiyoga, Saichudin and Andiana, 2020).

Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin perempuan lebih bisa berpikir kritis dalam melakukan perawatan keselamatan pasien. Hal ini didukung oleh Rivandi et al (2015), yang menemukan bahwa perempuan memiliki pemikiran yang kritis yang lebih tinggi daripada laki-laki dalam kaitannya dengan peningkatan kompetensi keselamatan pasien (Suganda *et al.*, 2021).

B. Analisa Univariat

a. Gaya Belajar

Hasil dari penelitian ini secara garis besar didapatkan bahwa dari 109 responden terdapat 3 kategori, kategori gaya belajar visual

sebanyak 27 responden dengan persentase 25%, kategori gaya belajar auditori sebanyak 55 reponden dengan persentase 50% dan kategori gaya belajar kinestik sebanyak 27 responden dengan persentase 25%.

Gaya belajar ini juga mempengaruhi kualitas pengajaran. Gaya belajar tidak menitikberatkan pada apa yang dipelajari, tetapi lebih mengarah pada strategi atau cara belajar siswa. Di sisi lain, penelitian ini merupakan cara yang signifikan untuk mendorong dan mendukung fakultas pemulihan untuk menilai mahasiswa termasuk menggunakan pendekatan pembelajaran (Purwanto, 2016). Ini merupakan faktor penting dalam kinerja akademik dan sikap siswa (Gokalp, 2013). Oleh karena itu, gaya belajar secara langsung berpengaruh terhadap pembelajaran pelajar termasuk.

Belajar merupakan suatu konsep yang terjadi secara kompleks dan melibatkan perubahan tingkah laku, meliputi tingkah laku kognitif, psikomotorik, dan afektif. Perubahan perilaku ini tidak dapat ditentukan jika dosen tidak mengetahui kebutuhan belajar, kesiapan belajar, dan gaya belajar mahasiswa (Bastable, 2010). Kegagalan dosen dalam membantu mahasiswa mengenali potensi dirinya dalam bentuk gaya belajar mahasiswa dapat mengakibatkan gagalnya pencapaian tujuan pembelajaran bahkan kurang percaya diri (Yulianci and Nurjumiati, 2020).

Gambaran gaya belajar tersebut, terlihat jelas bahwa gaya belajar seorang siswa berpengaruh terhadap hasil belajarnya. Dalam penelitian

ini, kami menganalisis secara deskriptif hasil belajar siswa berdasarkan gaya belajarnya.

Gaya belajar seseorang bergantung pada kebiasaan sehari-harinya. Bagi siswa yang terbiasa belajar secara visual, aural, maupun kinestetik, bukan tidak mungkin gaya belajarnya mengikuti gaya mengajar guru. Hal ini sesuai dengan penelitian Abdul Halim (2017) bahwa interaksi strategi mengajar serta gaya belajar siswa berpengaruh terhadap hasil belajar (Anggrawan, 2019)

b. Kemampuan Berikir Kritis

Hasil dari penelitian ini secara garis besar bahwa dari 109 responden cenderung berpikir kritis sebanyak 31 responden dengan persentase 26,5% dan tidak cenderung berpikir kritis sebanyak 78 responden dengan persentase 73,5% jadi bisa disimpulkan bahwa masih banyak mahasiswa keperawatan yang tidak cenderung berpikir kritis ketika mengambil keputusan.

Masih banyak mahasiswa sekarang yang tidak berpikir kritis sebelum mengambil keputusan. Berpikir kritis adalah kekuatan dari semua pemikiran manusia, termasuk keperawatan. Menggunakan standar dan prosedur berpikir kritis dapat membantu mengembangkan alasan yang lebih efisien dan rasional untuk semua aspek kehidupan dan pekerjaan (Fatimah, 2020).

Berpikir kritis dan kepercayaan diri merupakan hal yang penting, namun tidak semua siswa dapat melakukannya, hal ini disebabkan

beberapa faktor, seperti penelitian Shea & Bidjerano (2009), menurutnya faktor penting dalam perkembangan berpikir kritis bergantung pada mis. tingkat kenyamanan siswa dan agar instruktur Untuk mengembangkan hal tersebut, instruktur harus membantu siswa mendapatkan kenyamanan dan kepercayaan diri dalam melakukan kegiatan keterampilan (Tari, 2019).

Berpikir kritis merupakan bekal awal seorang mahasiswa dalam perkuliahan. Hal ini dikarenakan sebagian besar kompetensi keperawatan yang harus dicapai oleh seorang perawat mensyaratkan kemampuan menganalisis masalah secara kritis kemudian menentukan keputusan yang harus diambil untuk mengatasi masalah pasien (Harahap, 2020).

Oleh karena itu keperawatan memerlukan pemikiran kritis. Pemikir kritis dalam keperawatan adalah orang yang dapat menganalisis informasi, menerapkan kriteria, mencari informasi, menalar secara rasional, dan memprediksi apa yang akan terjadi (Safira, 2019).

c. Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien

Hasil dari penelitian ini secara garis besar bahwa dari 109 responden kategori baik sebanyak 63 responden dengan persentase 60%, kategori cukup sebanyak 37 responden dengan persentase 34% dan kategori kurang sebanyak 9 responden dengan persentase 6%.

Pencapaian kompetensi mahasiswa keperawatan menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa mampu mencapai tujuan kompetensi

klinisnya dengan baik. Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang aman dan tidak merugikan pasien. Seluruh bagian pelayanan kesehatan rumah sakit (dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya) harus mengetahui dan menjaga keselamatan pasien selama berada di rumah sakit (Tursina, Wedhaningrum and Witriyani, 2019).

Ketepatan dalam menerapkan prosedur operasi standar dan mengikuti tujuan keselamatan pasien perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih aman dan berkualitas. Implementasi tujuan keselamatan pasien dalam pengaturan institusional semakin penting karena berbagai intervensi keperawatan yang berisiko menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan (Dan *et al.*, 2021).

Tindakan keselamatan pasien belum dilaksanakan secara optimal. Pendokumentasian yang tidak lengkap sesuai dengan prosedur Situasi, Latar Belakang, Penilaian, Rekomendasi (SBAR), nyaris celaka saat pemeriksaan tanda terima obat, pengabaian cuci tangan dan kesalahan dalam melakukan enam langkah cuci tangan dan kegagalan menilai pasien yang berisiko jatuh. Beberapa tindakan keselamatan pasien tidak diterapkan secara optimal sesuai dengan prosedur standar yang ditetapkan oleh rumah sakit (Soru and Wahyuningsih, 2019).

Tuntutan masyarakat saat ini mengenai kepuasan pelayanan dan keselamatan pasien selama perawatan menjadi tantangan besar bagi dunia keperawatan pada umumnya. Pelajar harus memiliki

pengetahuan, sikap dan keterampilan yang cukup untuk mengimplementasikan program-program pendukung tersebut, salah satunya adalah implementasi tujuan keselamatan pasien (SKP) (Nuryanti, 2018).

Salah satu akibat dari ketidakmampuan perawat atau konselor adalah kesalahan perawat mengenai keamanan pasien. Diperkirakan 80% kesalahan keperawatan utama, termasuk kesalahan pemberian obat, prosedur aseptik yang tidak mengikuti prosedur operasi standar (SOP), dan kesalahan diagnostik keperawatan, disebabkan oleh berbagai tingkat kesalahan komunikasi (Nuryanti *et al.*, 2022).

Perawat atau konselor yang kurang pengalaman juga berdampak setelah lulus mahasiswa tidak dapat melakukan tugas keperawatan secara normal, seperti kurang kompeten dalam merawat pasien, melakukan prosedur perawatan dan kurang maksimal dalam menyelesaikan masalah rumah sakit (Tursina, Wedhaningrum and Witriyani, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini karena pada saat melakukan penelitian terkendala banjir dan curah hujan yang tinggi maka dari itu peneliti harus menunda penelitian ini sampai keadaan sudah membaik. Dan peneliti harus mencari waktu yang tepat untuk melaksanakan penelitian ini kembali.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan temuan penelitian, ada beberapa implikasi yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan bidang keperawatan:

1. Profesi

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan para pembaca, khususnya di area keperawatan manajemen terkait gaya belajar, kemampuan berpikir kritis dan capaian kompetensi keselamatan pasien.

2. Institusi

Penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi pendidikan terkait hubungan antara gaya belajar dan kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien. Bagi Fakultas Ilmu Keperawatan, penelitian ini dapat menjadi wawasan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Rumah Sakit

Penelitian ini menjadi bahan acuan untuk menerapkan gaya belajar, kemampuan berpikir kritis dan capaian kompetensi keselamatan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden menggunakan gaya belajar auditori yang dimana gaya belajar tersebut mengandalkan pendengaran sebagai penerima informasi dan pengetahuan yaitu sebanyak 50%, sedangkan untuk kemampuan berpikir kritis ternyata masih banyak mahasiswa yang tidak cenderung berpikir kritis yaitu sebanyak 73,5%.
2. Sebagian besar responden mempunyai capaian kompetensi keselamatan pasien dengan baik yaitu sebanyak 60%.
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gaya belajar dengan capaian kompetensi keselamatan pasien ($r=0,341$, $p=0,021<0,05$) sedangkan untuk kemampuan berpikir kritis dengan capaian kompetensi keselamatan pasien ($r=0,718$, $p=0,033<0,05$) maka dari itu semakin banyak orang bisa berpikir kritis maka semakin banyak pula capaian kompetensi keselamatan pasien.

B. Saran

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan. Penelitian selanjutnya dapat

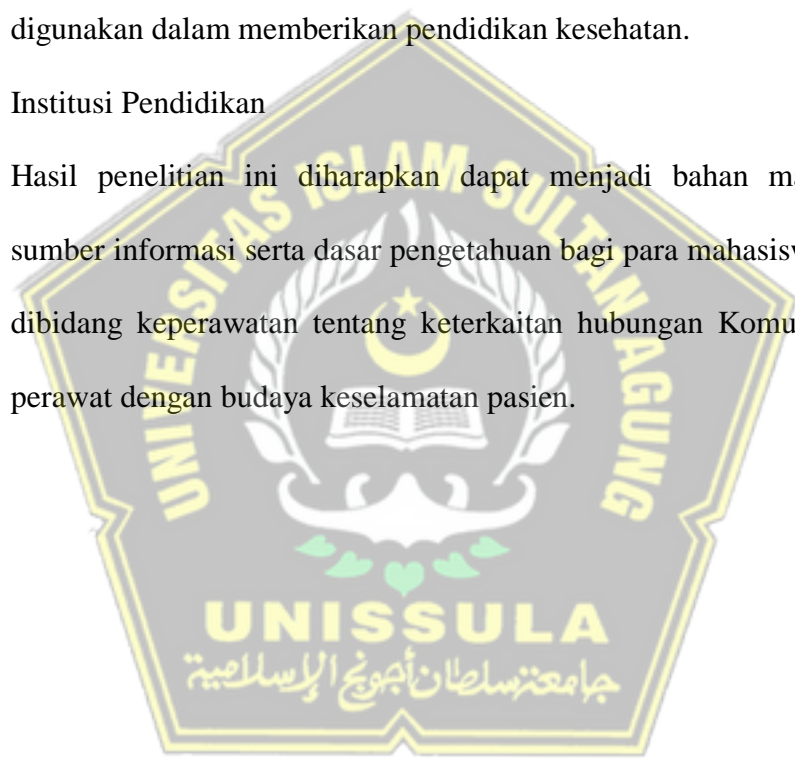
menggunakan model atau jenis penelitian eksperimen untuk meningkatkan capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan.

2. Tenaga Kesehatan

Saran yang dapat diberikan untuk layanan kesehatan agar mampu mengaplikasikan penelitian yang ada untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama terkait dengan metode yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang keterkaitan hubungan Komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggrawan, A. (2019) 'Analisis Deskriptif Hasil Belajar Pembelajaran Tatap Muka dan Pembelajaran Online Menurut Gaya Belajar Mahasiswa', *MATRIK : Jurnal Manajemen, Teknik Informatika dan Rekayasa Komputer*, 18(2), pp. 339–346. Available at: <https://doi.org/10.30812/matrik.v18i2.411>.
- Dan, K. *et al.* (2021) 'SESUDAH INTERVENSI METODE BIMBINGAN ONE MINUTE PRECEPTOR (OMP) PADA PRECEPTOR Perawat merupakan tenaga professional pemberi asuhan di 38 Tahun 2014 perawat adalah tinggi , baik di dalam maupun luar tinggi keperawatan dengan kompetensi sesuai dengan kera', 6(1), pp. 888–901.
- Faluzi, A., Machmud, R. and Arif, Y. (2018) 'Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2007), p. 34. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.919>.
- Fatihah, W.M. (2020) 'Pentingnya Perawat Berpikir Kritis Pada Pengambilan Keputusan Di Rumah Sakit'. Available at: <https://osf.io/preprints/byrvq/>.
- Hakim, L.N. (2020) 'Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia', *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 11(1), pp. 43–55. Available at: <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>.
- Harahap, T. nadhifa (no date) 'Kemampuan berpikir kritis mahasiswa dalam proses keperawatan', *Osf.Io* [Preprint]. Available at: <https://osf.io/preprints/f8g5p/%0Ahttps://osf.io/f8g5p/download>.
- Harefa, E.I.J. (2019) 'Pengaruh Peranan Perawat Dalam Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis Di Rumah Sakit'. Available at: <https://doi.org/10.31227/osf.io/tvkru>.
- Hariawan, H., Fathoni, A. and Purnamawati, D. (2019) 'Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan dan Aktivitas Fisik) Dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB', *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.16>.
- Hidayat (2017) *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Informatika.
- Keputusan, P. and Perawat, K. (2020) 'Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020'.
- Kesehatan, D., Kebidanan, J. and Vol, K. (2019) 'purposive sampling.', 10(1).
- Nasution, E.R. (2010) 'Manfaat berfikir kritis dalam dokumentasi keperawatan'.
- Nurbaeti, Nuryanti, S. and Pursitasari, D. (2015) 'Kritis Dan Kemampuan Kognitif Siswa Pada Mata Pelajaran Kimia Di Kelas X Smkn 1 Bungku Tengah', *e-Jurnal Mitra Sains*, 3(2), pp. 24–33. Available at:

<https://media.neliti.com/media/publications/153884-ID-hubungan-gaya-belajar-dengan-keterampilan.pdf>.

Nuryanti, A. (2018) 'Undergraduate Nursing Students Knowledge about Patient Safety Goals', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 5(2), pp. 86–91.

Nuryanti, A. *et al.* (2022) 'Volume 4 Nomor 2 Oktober 2022 KEPATUHAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN OLEH MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT', *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 4, pp. 1–8.

Riset, A. (2021) 'Article history : Received : 29 Agustus 2020 PENDAHULUAN Menurut World Health Organization tahun 2020 keselamatan pasien merupakan tidak terdapat bahaya yang dapat dicegah pada pasien selama proses perawatan kesehatan dan pengurangan resiko bahaya yang ti', 01(05), pp. 437–445.

Risnah, R. and Intan, A.D. (2017) 'Gaya Belajar Mahasiswa Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar', *Lentera Pendidikan : Jurnal Ilmu Tarbiyah dan Keguruan*, 20(1), pp. 41–53. Available at: <https://doi.org/10.24252/lp.2017v20n1a4>.

Safira, N. (2019) 'Proses Berpikir Kritis: Model Berpikir Kritis'.

Saptutyningsih dan Setyaningrum (2019) 'Metode Penelitian', pp. 1–9.

Saraswati, N.A. (2019) 'Pengembangan Self-assessment pada Latihan Keterampilan Klinik dalam Meningkatkan Pencapaian Kompetensi Mawas Diri di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang', *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(2), p. 82. Available at: <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1430>.

Soru, A.R.A. and Wahyuningsih, A. (2019) 'Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien', *Jurnal STIKES*, 11(2), pp. 89–160.

Sudono, B., Setya, D. and Atiningtyas, R. (2017) 'Gambaran Kemampuan Berpikir Kritis perawat Primer dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Islam surakarta', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), pp. 79–106.

Suganda, T. *et al.* (2021) 'Hubungan Karakteristik Perawat dan Safety Attitude di Rumah Sakit Jakarta', *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(2), pp. 167–176. Available at: <https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i2.1215>.

Syafawani, N.A. (2020) 'Pentingnya Pengetahuan Tentang Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Asuhan Keperawatan', (44).

Syafridayani, F. (2019) "'6 Sasaran Penting Keselamatan Pasien Yang Harus Diketahui Dan Dipahami Oleh Seorang Perawat'". Available at: <https://doi.org/10.31219/osf.io/67szh>.

Tari, C. (2019) 'Pentinnngnya Pengaplikasian Berpikir Kritis Bagi Perawat Di Igd'. Available at: <https://doi.org/10.31227/osf.io/fr7c3>.

Tursina, A., Wedhaningrum, A. and Witriyani (2019) ‘-Jurnal Ilmu Kesehatan Stikes Duta Gama Klaten Volume 10 Nomor 2- -Jurnal Ilmu Kesehatan Stikes Duta Gama Klaten Volume 10 Nomor 2-’, -*Jurnal Ilmu Kesehatan Stikes Duta Gama Klaten*, 10(2), pp. 45–58.

Ulfah, M. and A. (2019) ‘TERHADAP PASIEN PRASEKOLAH Atikah Ulfah Marwa’.

Widiyoga, C.R., Saichudin and Andiana, O. (2020) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita terhadap Pengaturan Pola Makan dan Physical Activity’, *Sport Science Health*, 2(2), pp. 152–161.

Wiratama, P. (2019) ‘Budaya Keselamatan Pasien’. Available at: <https://doi.org/10.31227/osf.io/dcbr8>.

Yulianci, S. and Nurjumiati (2020) ‘Analisis Karakteristik Gaya Belajar VAK (Visual, Auditori, Kinestetik) Siswa Pada Pembelajaran Fisika’, *Jurnal Pendidikan Mipa*, 10(1), pp. 40–44. Available at: <https://doi.org/10.37630/jpm.v10i1.328>.

