



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN CAPAIAN
KOMPETENSI SASARAN KESELAMATAN PASIEN
PADA MAHASISWA KEPERAWATAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Muhammad Rasyid Nizamudin

NIM: 30901900129

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



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN CAPAIAN
KOMPETENSI SASARAN KESELAMATAN PASIEN
PADA MAHASISWA KEPERAWATAN**



SKRIPSI

Oleh:

Muhammad Rasyid Nizamudin

NIM: 30901900129

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

2023

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.

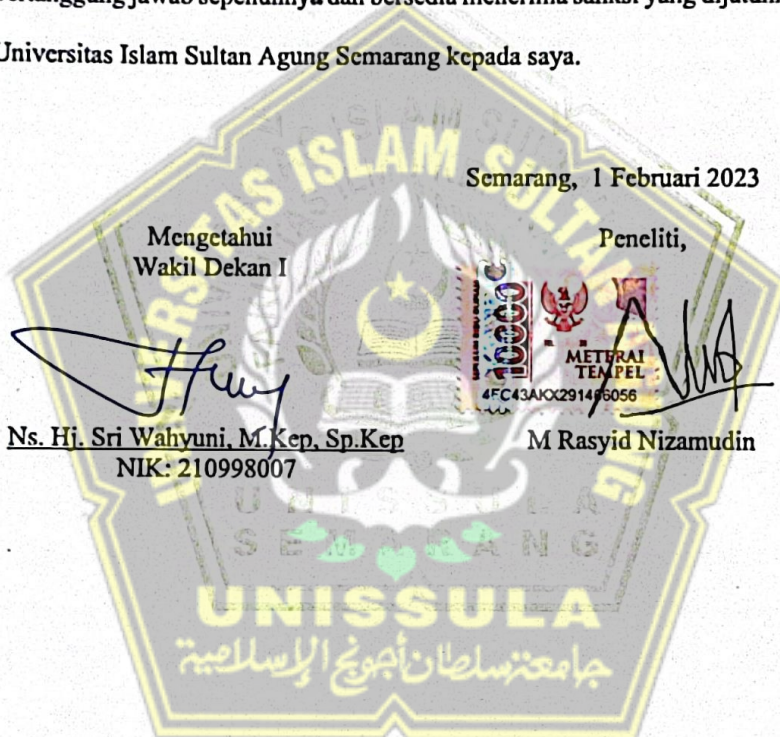
Semarang, 1 Februari 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep, Sp. Kep
NIK: 210998007


M Rasyid Nizamudin



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

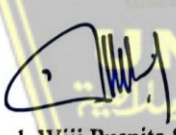
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN CAPAIAN KOMPETENSI SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhammad Rasyid Nizamudin
NIM : 30901900129

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal : 1 Februari 2023
Pembimbing II Tanggal : 1 Februari 2023


Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.
NIDN : 0622078602


Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep.
NIDN : 0604038901

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN CAPAIAN KOMPETENSI SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN

Disusun oleh:

Nama : Muhammad Rasyid Nizamudin
NIM : 30901900129

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

Penguji II,

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.
NIDN : 0622078602

Penguji III,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep.
NIDN : 0604038901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep.
NIDN : 0622087403

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

ABSTRAK

M Rasyid Nizamudin

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN CAPAIAN
KOMPETENSI SASARAN KESELAMATAN PASIEN
PADA MAHASISWA KEPERAWATAN**

82 hal + 6 Tabel + xi + 8 Lampiran

Latar Belakang: *Patient safety* adalah model layanan rumah sakit yang menawarkan perawatan pasien yang lebih aman serta merupakan prinsip dasar kesehatan dalam peningkatan kualitas keperawatan pasien. Terdapat 6 sasaran keselamatan pasien yang harus diperhatikan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi. Jumlah responden sebanyak 75 orang dengan Teknik *Total Sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan uji Spearman Rank.

Hasil: Berdasarkan hasil Analisa diperoleh bahwa dari 75 responden penelitian, Sebagian besar memiliki karakteristik umur 22 tahun sebanyak 57 responden (76%), dengan karakteristik jenis kelamin hampir seluruh perempuan sebanyak 72 responden (96%). Hasil penelitian tingkat pengetahuan menunjukkan 24 responden berpengetahuan baik (32%), 43 responden berpengetahuan cukup (57,4%) dan 8 responden berpengetahuan kurang (10,6%). Semua responden sebanyak 75 responden (100%) melakukan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien.

Simpulan: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien ($0.000 < 0.05$).

Kata kunci: Tingkat pengetahuan, Keselamatan pasien, Sasaran Keselamatan pasien, Mahasiswa Keperawatan

Daftar Pustaka: 29 (2017-2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

M Rasyid Nizamudin

**RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE AND
COMPETENCE ACHIEVEMENT OF PATIENT SAFETY TARGETS
IN NURSING STUDENTS**

xi + 82 pages + 6 table + 8 appendices

Background: Patient safety is a hospital service model that offers safer patient care and is a basic principle of health in improving the quality of patient care. There are 6 patient safety goals that must be considered in improving the quality of hospital services.

Method: This research is a type of quantitative research with a correlational descriptive design. The approach used in this research is cross-sectional. Data collection was done by questionnaire and observation. The number of respondents is 75 people with Total Sampling Technique. The data obtained was processed statistically using the Spearman Rank test.

Result: Based on the results of the analysis, it was found that of the 75 research respondents, most of them had the characteristics of 22 years of age, 57 respondents (76%), with almost all female sex characteristics, 72 respondents (96%). The results of the research level of knowledge showed that 24 respondents had good knowledge (32%), 43 respondents had sufficient knowledge (57.4%) and 8 respondents had less knowledge (10.6%). All respondents as many as 75 respondents (100%) carried out patient safety goal competence achievements.

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and achievement of patient safety target competencies ($0.000 < 0.05$).

Keywords: Level of knowledge, patient safety, patient safety goals, nursing students

Bibliographies: 29 (2017-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, di bawah naungan keagungan-Nya, tiada kata paling indah seraya bersujud selain mengucap rasa syukur yang dalam atas berkah limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian yang berjudul “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN CAPAIAN KOMPETENSI SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN “. Dalam proses penelitian ini, mulai dari pengumpulan data dan penyusunannya, tidak sedikit hambatan yang penulis hadapi, tapi berkat bantuan dan bimbingan serta kerja sama dari berbagai pihak, maka hambatan itu bisa teratasi. Untuk itu, penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku Pembimbing I Departemen Manajemen

5. Ibu Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep. selaku Pembimbing II Departemen Manajemen
6. Kedua orang tua saya yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
7. Teman-teman departemen keperawatan manajemen yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama,

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 1 Februari 2023

Penulis

M Rasyid Nizamudin

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	3
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori.....	22
C. Hipotesis	23
BAB III	24
METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Variabel Penelitian	24
C. Jenis dan Desain Penelitian	24
D. Populasi dan Sampel Penelitian	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian	26
F. Definisi Operasional.....	26
G. Instrumen/Alat Pengumpul Data	27

H. Metode Pengumpulan Data	29
I. Prosedur Pengolahan Data	31
J. Analisa Data	31
K. Etika Penelitian.....	32
BAB IV	34
HASIL PENELITIAN.....	34
A. Pengantar Bab.....	34
B. Karakteristik Sampel	34
C. Analisa Bivariat	36
BAB V.....	38
PEMBAHASAN	38
A. Pengantar Bab.....	38
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	38
C. Keterbatasan Penelitian	49
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	49
BAB VI	51
PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden.....	38
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden..	38
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien pada profesi ners.....	38
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien pada profesi ners.....	38
Tabel 4.5 Hasil Uji Spearman rho Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien.....	38



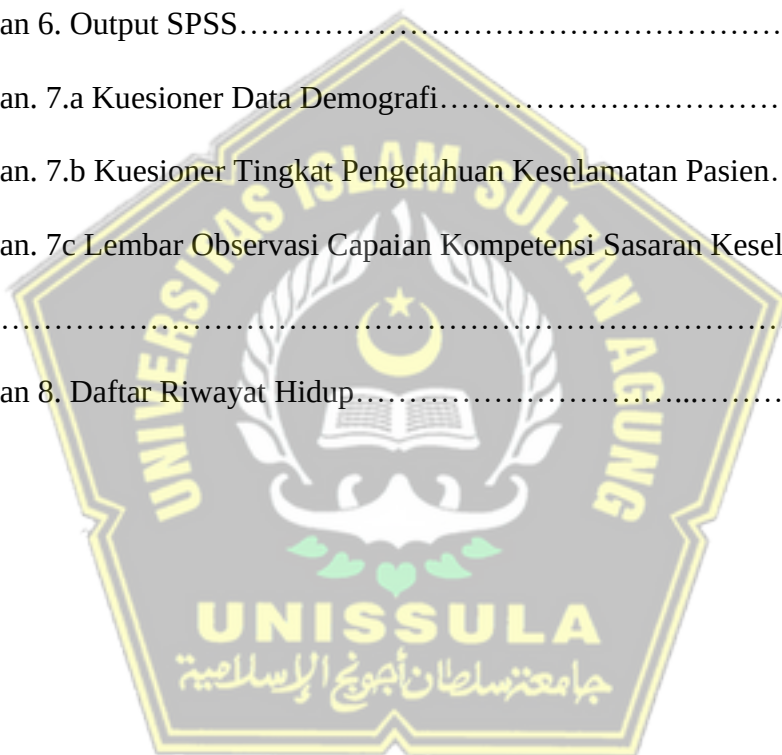
DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar. 3.1 Kerangka Konsep.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1. Surat Ijin Uji Validitas dan Reabilitas.....	55
Lampiran. 2. Surat ijin pengambilan data penelitian.....	55
Lampiran 3. Surat jawaban ijin pengambilan data/pelaksanaan penelitian.....	55
Lampiran 4. Ethical Clearance.....	55
Lampiran 5. Informed consent.....	55
Lampiran 6. Output SPSS.....	55
Lampiran. 7.a Kuesioner Data Demografi.....	55
Lampiran. 7.b Kuesioner Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien.....	55
Lampiran. 7c Lembar Observasi Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien.....	55
Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup.....	55



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prinsip *patient safety* digunakan untuk meningkatkan standar pelayanan pasien, yaitu model pelayanan rumah sakit yang menawarkan pelayanan pasien yang lebih aman. Untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera dari kesalahan perawat yang berasal dari tindakan yang diambil atau tidak dilakukan, perlu dilakukan penilaian risiko, mengidentifikasi dan mengelola risiko pasien, melaporkan dan menganalisis kejadian, memiliki kemampuan untuk belajar dari kejadian dan efek sampingnya, dan menerapkan pemulihan, dikarenakan standar asuhan keperawatan sangat menentukan dalam menjaga *patient safety* (Mualimah et al., 2021).

Salah satu faktor yang digunakan untuk menilai dan mengukur efektivitas pelayanan keperawatan yang berpengaruh terhadap kesehatan adalah *patient safety*. Program *patient safety* berupaya untuk mengurangi frekuensi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien saat berada di rumah sakit dan sangat merugikan baik bagi pasien maupun fasilitas. Indikator standar fundamental utama dalam Akreditasi Rumah Sakit versi SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit 2018) adalah Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) (Asyiah, 2020).

Tujuan pertama dari enam tujuan *patient safety* adalah memilih pasien yang tepat, meningkatkan komunikasi yang efisien, meningkatkan standar keamanan farmasi yang harus diperhatikan, menjamin pengaturan, prosedur, dan perawatan pasien yang memadai, menurunkan bahaya infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan, dan menurunkan kemungkinan pasien jatuh (Permenkes Nomor 1691, 2011).

Pengetahuan yaitu hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang merasakan item tertentu. Lima indera manusia yaitu perasa, sentuhan, pendengaran, penciuman serta penglihatan. Namun mata dan telinga adalah cara kebanyakan orang belajar. Dalam konteks *patient safety*, keahlian seorang perawat merupakan sesuatu yang berkaitan dengan dedikasi yang dibutuhkan untuk menciptakan budaya *patient safety* (Ariani et al., 2019).

Identifikasi pasien secara tepat, peningkatan komunikasi, peningkatan kesadaran keamanan pengobatan, memastikan titik bedah yang tepat, melakukan prosedur yang tepat pada pasien, dan menurunkan risiko layanan terkait infeksi adalah tujuan yang ditujukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam menurunkan bahaya cedera pasien yang disebabkan oleh jatuh. Tujuan dari *patient safety* adalah untuk memajukan peningkatan tertentu dalam *patient safety* yang menarik perhatian ke bidang perawatan kesehatan yang perlu ditingkatkan dan memberikan bukti dan pengobatan yang diterima secara umum berdasarkan panduan profesional (Saprudin et al., 2021).

Menurut *Institute of Medicine of America*, kesalahan medis termasuk yang disebabkan oleh efek samping kesalahan farmakologis, komplikasi

bedah, kesalahan sistem, dan kesalahan resep menyebabkan 100.000 kematian setiap tahun. Efek samping obat dilaporkan oleh 7-12% pasien rawat inap, dan 30-40% dari insiden ini dapat dihindari. Menurut penelitian di Kanada. Hasil ini menyoroti perlunya penguatan langkah-langkah *patient safety* (Forster et al., 2012) (Kim et al., 2015). Di rumah sakit, mahasiswa keperawatan yang sedang mempraktekkan keterampilannya lebih cenderung melakukan kesalahan. Mahasiswa merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi standar pelayanan dan *patient safety* (Simamora, 2020).

Untuk meningkatkan keahlian mereka dalam menghindari bahaya pasien, mahasiswa perlu terus melakukan inisiatif *patient safety*. Dengan menerapkan strategi *patient safety* yang efektif, mahasiswa dapat mencegah kesalahan. Masih terdapat kesalahan data terkait penerapan *patient safety* oleh mahasiswa STIKes X di RSUD Y termasuk kesalahan dalam rute pemberian salah satu obat suntik. Kesalahan dapat terjadi karena mereka kekurangan informasi yang diperlukan untuk belajar. Dengan mempertimbangkan perolehan keterampilan *patient safety*, mahasiswa harus memasukkan *patient safety* ke dalam proses pembelajaran yang mereka lakukan dengan pasien (Wiji et al., 2018).

Pengembangan kompetensi mahasiswa didukung oleh tiga faktor, antara lain pengetahuan, keterampilan, dan sikap keperawatan. Kemampuan mahasiswa dalam mata kuliah ini sangat menentukan untuk mencegah kecelakaan keselamatan pasien di rumah sakit (Simamora, 2020).

Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh Iswati (2015), mahasiswa kurang memiliki pengetahuan tentang keselamatan pasien dibandingkan orang dewasa, dibuktikan dengan hanya 32% pasien yang teridentifikasi dengan benar, 61% komunikasi efektif yang digunakan, hanya 59 % obat diberikan dengan benar, dan risiko infeksi meningkat 74%, risiko jatuh meningkat 43%. Penelitian Dyah Wiji (2015) menerangkan bahwa pemahaman mahasiswa tentang keselamatan pasien masih jauh dari sempurna.

Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan di RS Ungaran, juga terungkap bahwa institusi hanya mengevaluasi kemahiran mahasiswa mempraktikkan *patient safety* pada target ke lima yang melibatkan penurunan risiko infeksi di fasilitas layanan kesehatan dengan mengajarkan mahasiswa cara mencuci tangan mereka dengan benar dan melakukan pre-test tentang perbedaan antara mencuci tangan dan menggosok tangan.

Masalah *patient safety*, seperti pasien menerima obat yang salah, pasien bangun dari tempat tidur, melakukan kegiatan yang bertentangan dengan protokol, dan lain-lain, akan dihasilkan dari kurangnya kompetensi mahasiswa di bidang ini. *Supervisor klinis* dan perawat secara hati-hati mengawasi dan menginstruksikan mahasiswa yang melakukan praktik saat praktik dilaksanakan di ruangan.

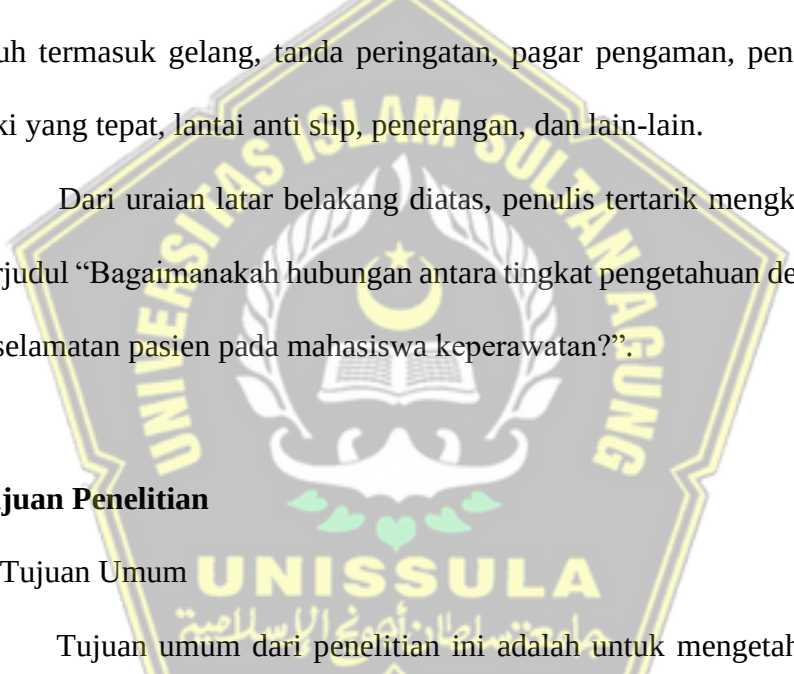
Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Fraditha pada tanggal 5 September 2019 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Baitul Izzah 1,4 Baitul Izzah 2, Baitun Nisa 1, dan Baitun Nisa 2 dengan metode kuesioner dan observasi terhadap 16 mahasiswa praktikan profesi ners

mendapatkan hasil 6 mahasiswa (37,5%) memiliki pengetahuan baik tentang *patient safety* dan terampil dalam melakukan pelaksanaan penilaian risiko jatuh terhadap pasien, 8 mahasiswa (50%) memiliki pengetahuan cukup tentang *patient safety* dan cukup terampil dalam pelaksanaan penilaian risiko jatuh, 2 mahasiswa (12,5%) memiliki pengetahuan kurang dan kurang terampil dalam pelaksanaan penilaian risiko jatuh ke pasien. Hal ini menggambarkan bahwa Ada mahasiswa tertentu yang masih kekurangan informasi penilaian *patient safety* dan risiko jatuh yang diperlukan untuk menghindari bahaya jatuh, padahal banyak mahasiswa praktik profesi keperawatan yang sudah memiliki pengetahuan tersebut (Syndi Fraditha, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, mahasiswa dapat membuat kesalahan mengenai *patient safety* sebagai akibat dari kekurangan pembelajaran, yang merupakan masalah. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan. Mahasiswa perlu memasukkan *patient safety* dalam proses pembelajaran yang mereka lakukan kepada pasien dengan memperhatikan pencapaian kompetensi *patient safety*. Hasilnya dapat diterapkan untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa keperawatan di kelas manajemen *patient safety* dan membantu mereka memanfaatkan program SKP ini ketika mereka belajar praktik keperawatan klinis di praktik lapangan.

B. Rumusan Masalah

Tujuan pembelajaran dalam pendidikan keperawatan harus dihubungkan dengan kebutuhan rumah sakit dan wahana praktik. Mahasiswa kesulitan dalam evaluasi karena kompleksitas instrumen risiko jatuh, yang berbeda tergantung pada kelompok usia (bayi/anak, dewasa, dan lanjut usia). Ini mengharuskan untuk memiliki basis pengetahuan yang sangat komprehensif ketika dikombinasikan dengan berbagai teknologi pencegahan jatuh termasuk gelang, tanda peringatan, pagar pengaman, penggunaan alas kaki yang tepat, lantai anti slip, penerangan, dan lain-lain.

Dari uraian latar belakang diatas, penulis tertarik mengkaji penelitian berjudul “Bagaimanakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan.
- b. Mengidentifikasi capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan.

- c. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai saran dan faktor yang dipertimbangkan oleh institusi pendidikan ketika membuat tujuan pembelajaran untuk kursus *patient safety*, untuk memastikan bahwa mahasiswa memiliki informasi, sikap, dan kemampuan yang diperlukan untuk melaksanakan program sasaran *patient safety* (SKP).

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman untuk membantu mahasiswa keperawatan melaksanakan program SKP selama pembelajaran praktek keperawatan klinik lapangan dan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kurikulum manajemen *patient safety*.

3. Bagi Peneliti

Temuan penelitian ini diharapkan untuk memajukan pengetahuan, menyajikan perspektif baru, dan menjelaskan hubungan antara pencapaian *patient safety* mahasiswa keperawatan dan tingkat pengetahuan *patient safety* mereka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah komponen penting dalam pengembangan perilaku terbuka (Hospital & Hospital, 2018). Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau mengetahui seseorang melalui panca inderanya. Dengan menggunakan panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan, manusia dapat melihat objek. Pembangkitan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat fokus dan persepsi objek pada saat persepsi. Seseorang terutama memperoleh informasi melalui telinga dan penglihatannya (Fuadi, 2016).

b. Tingkat Pengetahuan

Intensitas atau derajat pengetahuan seseorang terhadap suatu item berbeda-beda, sesuai dengan Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010). Secara garis besar dapat dibagi menjadi enam tahap pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Setelah melihat peristiwa tertentu dan memperhitungkan semua materi atau rangsangan yang dimahasiswai sebelumnya, mengetahui didefinisikan sebagai mengingat informasi atau mengingat ingatan yang tersimpan sebelumnya. Dalam hal ini mencakup kapasitas untuk

menyatakan, berkomentar, mendeskripsikan, dan menggunakan kata kerja yang setara.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami sesuatu adalah mampu memahaminya dengan tepat, yang melampaui sekadar menyadarinya dan bahkan lebih dari sekadar menyatakannya. Kemampuan menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan meramalkan hal yang diteliti merupakan tanda bahwa seseorang telah menguasai objek dan materi.

3) Aplikasi (*Application*)

Jika seseorang dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui untuk konteks atau pengaturan yang berbeda, mereka telah memahami item yang dipermasalahkan. Aplikasi juga mengacu pada penggunaan aturan, persamaan, teknik, konsep panduan, dan rencana program dalam konteks lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Kapasitas untuk mengkarakterisasi atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen item atau situasi tertentu adalah analisis. Kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi, memisahkan, mengelompokkan, dan membuat bagan (diagram) pengetahuan suatu objek merupakan tanda bahwa pengetahuannya telah maju ke tingkat ini.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kapasitas seseorang untuk memadatkan atau mengatur komponen pengetahuan yang diperoleh sebelumnya secara logis dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, kemampuan untuk mendapatkan formula baru dari formula lama.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kapasitas untuk mempertahankan atau menilai sesuatu. Evaluasi didasarkan pada seperangkat standar pribadi atau norma sosial.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain untuk berkembang ke arah seperangkat nilai yang menetapkan bagaimana orang harus bertindak dan menjalani kehidupan mereka secara maksimal agar aman dan puas. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan akses ke pengetahuan yang mempromosikan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Melalui tempat kerja, seorang individu dapat secara langsung atau tidak langsung memperoleh pengalaman dan pengetahuan.

c) Umur

Kekuatan dan tingkat kedewasaan seseorang berkembang seiring bertambahnya usia ketika mereka menjadi lebih mampu berpikir rasional dan berusaha keras. Orang dengan kedewasaan yang lebih tinggi lebih menikmati kepercayaan publik daripada mereka yang kurang kedewasaan. Pertumbuhan dan pengalaman jiwa adalah yang menentukan hal ini.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan adalah semua unsur lingkungan, baik yang secara langsung mempengaruhi manusia maupun yang mungkin berdampak pada bagaimana orang atau kelompok berkembang dan berperilaku.

b) Sosial Budaya

Persepsi orang tentang pengetahuan dipengaruhi oleh struktur sosiokultural yang ada dalam suatu budaya.

2. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Mahasiswa Tentang Keselamatan Pasien

Kebutuhan rumah sakit dan pengaturan praktik lainnya harus digabungkan dengan tujuan pembelajaran dalam pendidikan keperawatan. Kerumitan instrumen risiko jatuh yang berbeda menurut kelompok umur (bayi/anak, dewasa, dan lanjut usia), menyulitkan mahasiswa untuk menilai. Dimana hal ini juga membutuhkan penerapan berbagai strategi pencegahan

jatuh, seperti tali pengelangan tangan, tanda peringatan, pagar pengaman, memakai alas kaki yang sesuai, lantai anti selip, penerangan, dan hal lainnya.

Mahasiswa tidak sepenuhnya memahami semua aspek pencegahan pasien jatuh. Serta membuat tujuan pembelajaran mata kuliah *Patient safety* yang memperhatikan persyaratan pelayanan kesehatan untuk terakreditasi alat praktik, mengaktifkan kegiatan praktikum, dan menyediakan peralatan yang semirip mungkin dengan kendaraan praktik (misalnya tanda bahaya jatuh, atur pengaturan laboratorium yang mencerminkan pencegahan jatuh, misalnya jenis lantai, pengaturan lantai, tata letak, tali pengelangan tangan atau label untuk pasien jatuh, pintu toilet yang terbuka ke luar, dll). Jika tertarik untuk memmahasiswa lebih lanjut tentang bagaimana persyaratan situs layanan kesehatan terkait SKP meningkat menuju sertifikasi, maka dapat meminta pendidik perawat praktik untuk tampil sebagai pembicara tamu dalam kursus *patient safety* atau manajemen perawatan.

3. Konsep Keselamatan Pasien

a. Definisi keselamatan pasien

Patient safety adalah melindungi pasien dari bahaya yang ditimbulkan oleh prosedur medis, infeksi nosokomial, dan kesalahan obat yang seharusnya tidak terjadi pada pasien. Di rumah sakit, dalam memberikan perawatan medis dan keperawatan, *patient safety* menjadi prioritas utama (Asyiah, 2020). *Patient safety* adalah suatu metode yang membuat perawatan pasien lebih aman dengan menghindari bahaya

dari melakukan suatu aktivitas yang seharusnya dilakukan dan kesalahan yang diakibatkan karena melakukan atau tidak sakit. Hal ini akan dikaitkan dengan *patient safety* yang sering didefinisikan sebagai tidak adanya kerusakan, cedera, atau kecelakaan baik fisik maupun non-fisik (Bawelle et al., 2016).

Patient safety merupakan suatu sistem untuk mengurangi resiko cedera, meminimalkan kesalahan, dan menjamin *patient safety* dalam pemberian pelayanan kesehatan sehingga menghasilkan asuhan pasien yang aman. WHO (2009) yang menyebutkan *Patient safety* adalah penurunan risiko kerusakan yang tidak beralasan sehubungan dengan menerima perawatan medis yang setidaknya dapat diterima. Teknik dimana rumah sakit meningkatkan perawatan pasien untuk mengurangi cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam pelaksanaan aktivitas atau ketidakmampuan untuk mengambil tindakan yang tepat (Permenkes RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011).

Kemampuan perawat untuk menerapkan *patient safety* juga sangat bergantung pada pemahaman mereka sendiri. Jika perawat menerapkan *patient safety* berdasarkan pengetahuan yang cukup, perilaku perawat akan berkelanjutan. Seorang perawat harus memiliki pengetahuan, kemampuan, dan sikap yang diperlukan untuk mengatasi kompleksitas perawatan kesehatan saat memberikan asuhan keperawatan (Riset, 2020). Setiap orang bergantung pada pelayanan kesehatan, sehingga rumah sakit berperan penting dalam memenuhi

kebutuhan masyarakat akan mereka. Rumah sakit, bagaimanapun, membutuhkan profesional kesehatan yang produktif di tempat kerja untuk memberikan perawatan medis dengan kualitas terbaik. Tenaga kesehatan tersebut antara lain dokter, perawat, bidan, apoteker, fisioterapis, dan lain-lain (ramadhan, 2019).

b. Faktor penyebab kesalahan keselamatan pasien

Faktor-faktor penyebab melakukan kesalahan menurut (Cahyono (2015):

1) Individu (Manusia)

Pada saat pendidikan profesi atau awal bekerja di pelayanan kesehatan, Saat melakukan kegiatan atau proses di industri kesehatan, perawat mengalami kecemasan, terutama selama magang pertama mereka. Perawat cemas, khawatir membuat kesalahan, dan tidak percaya pada bakat mereka sendiri.

a) Beban kerja tinggi

Personil layanan kesehatan terlalu banyak bekerja, sehingga mereka hanya memiliki sedikit waktu untuk menyelesaikan tanggung jawab klinis atau administratif seperti mengumpulkan sampel label yang tidak akurat yang dilampirkan pada pesanan laboratorium. karena kurang tidur karena beban kerja, profesional kesehatan lebih cenderung membuat kesalahan karena kelelahan fisik dan mental.

b) Kegagalan untuk Mengikuti Prosedur atau Tindakan

Petugas kesehatan mengetahui prosedur yang tepat tetapi gagal menerapkan atau memodifikasinya, yang menyebabkan kegagalan atau kurangnya fokus pada proses. Memilih atau melakukan (misalnya, perawat gagal mengisi resep antibiotik selama 3 hari karena kurang memahami kebutuhan klinis).

c) Kurangnya Pengetahuan

Tindakan dan keputusan orang dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan pengalaman mereka. Misalnya, jika seorang pasien memiliki kandung kemih yang terlalu aktif, dokter dapat memberikan *oxybutynin* untuk memeriksa apakah mereka memiliki riwayat *Parkinson*, meskipun faktanya *Oxybutynin* tidak disarankan untuk mereka yang sudah memiliki penyakit tersebut. Siswa mengalami kecemasan selama menempuh pendidikan profesi karena merasa tidak siap untuk berlatih karena kurangnya kompetensi, pengalaman, dan informasi tentang suatu metode.

d) Kelelahan

Petugas medis akan kelelahan secara mental dan fisik karena lingkungan yang serba cepat, akurat, dan hati-hati yang dibutuhkan oleh industri. Kesehatan setiap pasien selalu berubah. Kemampuan berpikir jernih saat melakukan tindakan

operasi dapat dipengaruhi dan diganggu oleh kelelahan tenaga kesehatan, seperti lupa menjelaskan cara penanganan di IGD karena kelelahan.

e) Komunikasi dalam perawatan

Saat memberikan perawatan, seperti saat pasien dipindahkan ke fasilitas perawatan atau saat melakukan prosedur, staf kesehatan harus berkomunikasi satu sama lain. Misalnya, meskipun memiliki dokumentasi yang jelas, seorang dokter ruang gawat darurat salah mendiagnosa seorang anak dengan *Intussusceptions* sebagai infeksi *gastrointestinal* virus dan memilih untuk tidak menghubungi dokter yang merujuk. Anak itu telah dirujuk ke sana dengan *Intussusceptions*.

f) Lingkungan kerja

Tenaga kesehatan mengalami stres ketika mereka bekerja di lingkungan yang tidak menyenangkan yang mengganggu kemampuan mereka untuk berkonsentrasi dan memperhatikan, seperti yang panas, keras, dan terlalu banyak bekerja karena kurangnya sumber daya manusia. Area di mana perawat bekerja saat merawat pasien dalam keadaan darurat atau ketika ada terlalu banyak pasien yang harus ditangani dan mereka harus menyelesaikannya dengan cepat.

g) Sarana dan prasarana

Prasarana dan fasilitas yang digunakan di rumah sakit untuk pelatihan profesional atau kebiasaan petugas kesehatan dalam tindakan atau proses tidak mendukung.

h) Masalah struktural

Kurangnya infrastruktur teknis atau organisasi, atau struktur organisasi, perangkat lunak, perangkat keras komputer, atau proses operasional yang dirancang secara tidak benar (misalnya, halaman hasil laboratorium yang diformat dengan tanda komputer memotong nilai).

2) Pembimbing atau supervisi

Saran teknis untuk melaksanakan tugas atau prosedur keperawatan. Supervisor yang bertugas memimpin, melatih, mengoreksi, menginspirasi, dan melatih setiap anggota tim. Lebih mudah bagi anggota tim untuk membuat kesalahan ketika ada pengawas yang tidak mencukupi, kegiatan yang dilakukan dengan cara yang tidak mengikuti rencana yang direncanakan, dan ketidakmampuan untuk mengatasi atau menganalisis masalah.

a) Kasus yang kompleks

Pasien dengan penyakit medis yang sangat rumit atau beberapa keluhan termasuk yang melakukan kesalahan, seperti pasien yang lalai mengonsumsi vitamin B12 karena masalah kesehatan mental seperti *skizofrenia*.

b) Informasi dalam obat

Karena informasi yang tersedia mengenai obat tersebut tidak mencukupi, seorang profesional kesehatan meresepkan atau memberikan obat yang salah. Misalnya, sirup *codein*, penekan batuk narkotik, hanya diberikan oleh apoteker dengan kekuatan 25mg/5ml.

c) Efek samping obat

Ketika seorang pasien menerima obat kontraindikasi atau obat dengan efek samping seperti alergi, *naproxen* tersebut dioleskan ke pergelangan tangan bagian bawah pasien, pasien kemungkinan akan mengalami mual, gangguan pencernaan, dan diare sebagai akibat dari obat tersebut. Ini memiliki pengaruh langsung pada komponen obat yang mempengaruhi pasien secara langsung.

d) Dinamika

Hubungan Sifat interaksi antara tenaga medis dengan pasien, misalnya saat dokter memberikan obat anti inflamasi non steroid kepada pasien penyakit jantung di bawah paksaan atau paksaan pasien (Musharyanti, Lisa; Rohmah, 2016).

4. Capaian kompetensi Sasaran keselamatan pasien

Enam tujuan *patient safety* dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2000 tentang *Patient safety* Rumah Sakit. Salah satu tujuan ini adalah untuk mengidentifikasi pasien dengan benar, karena hal itu bisa salah dalam berbagai cara dan memiliki efek negatif pada pasien. seperti kesalahan farmasi, kesalahan resep, transfusi darah yang salah, pemberian terapi pengobatan kepada individu yang salah, bahkan dapat mengakibatkan bayi diberikan kepada keluarga yang salah (Pasaribu, 2020).

a. Mengidentifikasi atau mendiagnosa pasien dengan benar

Mengidentifikasi pasien sebagai individu yang akan mendapatkan pelayanan atau pengobatan dan menentukan apakah pelayanan tersebut sesuai untuk pasien tersebut ditinjau dari pemeriksaan objektif.

b. Meningkatkan Komunikasi secara Efektif

Patient safety akan meningkat sebagai konsekuensi dari menjadi cepat, akurat, komprehensif, dapat dipahami, dan jelas bagi pasien.

c. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat pasien operasi

Pastikan operasi dilakukan pada pasien yang tepat di lokasi yang tepat. Di rumah sakit, tidak jarang pasien yang salah, metode yang tidak tepat, atau tempat yang salah digunakan selama operasi.

d. Meningkatkan Keamanan Obat yang perlu diwaspadai (*HIGH-ALERT*)

Tingkatkan keamanan *high alert medications* untuk kewaspadaan obat tinggi adalah obat yang sering menyebabkan kesalahan fatal. Kesalahan mungkin terjadi dalam pengaturan darurat dan ketika perawat tidak fokus dengan benar.

e. Mengurangi Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan

Mengurangi infeksi di antara tenaga medis Semua jenis layanan kesehatan sering diganggu oleh infeksi, seperti pneumonia, infeksi aliran darah, dan infeksi saluran kemih (sering dikaitkan dengan ventilasi mekanis).

f. Mengurangi terjadinya resiko pasien jatuh

Pengurangan risiko pasien jatuh penting dilakukan karena cedera yang dialami pasien rawat inap akibat pasien jatuh cukup sering terjadi. Rumah sakit diharuskan untuk mengevaluasi risiko jatuh pasien dan mengadopsi tindakan pencegahan, dengan mempertimbangkan populasi/masyarakat yang dilayani, layanan, dan fasilitas yang ditawarkan (Saprudin et al., 2021).

5. Indikator Keselamatan Pasien

Salah satu ukuran kualitas pelayanan rumah sakit adalah *patient safety*. *Patient safety* dan peningkatan kualitas saling terkait semakin tinggi *patient safety* maka semakin tinggi mutu suatu rumah sakit. Ada korelasi positif antara *patient safety* dan kualitas rumah sakit (Sumarni, 2017). Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 43 yang

mengamankan agar rumah sakit menerapkan standar *patient safety*, mengatur *patient safety* di Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 mengatur persyaratan *patient safety* yang lebih komprehensif dan mengamankan penyediaannya di setiap institusi pelayanan kesehatan. Efektivitas layanan hampir tidak sepenting *patient safety*. Pelaksanaan *patient safety* sangat tergantung pada perilaku dan keterampilan perawat. Pasien mungkin menderita cedera sebagai akibat dari perilaku tidak aman, kelupaan, kurangnya keinginan atau fokus, kecerobohan, dan kapasitas untuk mengabaikan risiko terhadap *patient safety*. Kesalahan ini dapat bermanifestasi sebagai nyaris celaka (juga dikenal sebagai kejadian nyaris cedera atau KNC) atau kejadian buruk. Dengan mengubah perilaku, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dapat mengurangi kesalahan lebih jauh (Ariani et al., 2019).

Permenkes RI mengatur tujuh indikator *patient safety*, antara lain hak pasien dan keluarganya atas informasi rencana tindakan, hasil pelayanan, dan potensi insiden. Beritahu pasien dan keluarganya. Keamanan pasien dalam perawatan berkelanjutan Pemanfaatan teknik peningkatan kinerja untuk menilai dan meningkatkan inisiatif *patient safety* Kontribusi kepemimpinan untuk meningkatkan *patient safety* keberhasilan komunikasi sebagian besar tergantung pada pendidikan staf tentang *patient safety*.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Fuadi 2016, Cahyono 2015, Pasaribu 2020, Ariani 2019

Keterangan:

————— : Area yang diteliti

----- : Area yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Ha : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keselamatan pasien dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan.

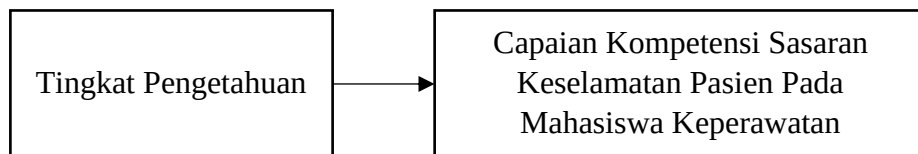
Ho : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keselamatan pasien dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan.



BAB III

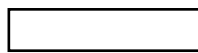
METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan



= Yang akan diteliti



= Hubungan

B. Variabel Penelitian

Atribut, properti, dan nilai yang diturunkan dari objek dan tindakan adalah jenis informasi yang digunakan sebagai variabel penelitian. Di sinilah peneliti telah memutuskan untuk memusatkan perhatian mereka untuk melakukan penyelidikan dan membentuk kesimpulan (Kusnadi, 2016). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu, variabel independen yaitu Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien dan variabel dependen yaitu Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien pada Mahasiswa Keperawatan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional, artinya mencari adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien) dengan variabel terikat (Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan

Pasien Pada Mahasiswa Keperawatan). Pendekatan penelitian ini adalah *cross-sectional* yaitu metode pengumpulan data yang dilaksanakan sekaligus dalam satu waktu yang sama pada penelitian tersebut dan akan memperoleh suatu fenomena yaitu Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien Pada Mahasiswa Keperawatan sebagai variabel dependent yang dihubungkan dengan penyebab yaitu Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien sebagai variabel independen (Abarca, 2021).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Mahasiswa profesi Ners merupakan populasi penelitian, yang berjumlah 75 orang pada Agustus 2022.

2. Sampel

Menurut Arikunto (2013), sampel adalah bagian dari populasi. Jika peneliti memiliki populasi yang kecil, maka seluruh unit dalam populasi bisa diteliti. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 75 orang.

3. Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling* dimana seluruh populasinya dijadikan sampel.

a. Kriteria inklusi

- 1) Mahasiswa Profesi Ners Angkatan XIV Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

- 2) Mahasiswa yang setuju dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mahasiswa yang tidak hadir saat penelitian berlangsung.
2) Mahasiswa yang sedang praktek di stase komunitas.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada Desember 2022 – Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien	Hasil proses pemahaman seorang mahasiswa tentang keselamatan pasien. Indikator : Identifikasi pasien Komunikasi efektif Keamanan Pemakaian Obat yang Memerlukan Kewaspadaan Tinggi Kebenaran Prosedur, Lokasi Operasi, dan Pasien yang akan Didedah Pencegahan risiko infeksi Pencegahan risiko pasien jatuh	Menggunakan lembar kuesioner dengan 15 pertanyaan <i>multiple choice</i> dengan skala Guttman dengan skor jawaban benar = 1, salah = 0	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Baik: 11-15 Cukup: 6-10 Kurang: 0-5	Ordinal
Capaian kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien Pada Mahasiswa Keperawatan	Standar suatu sistem untuk mengurangi resiko cedera, meminimalkan kesalahan, dan menjamin keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan Kesehatan sehingga menghasilkan asuhan pasien yang aman. Indikator : Identifikasi Pasien secara Benar Meningkatkan komunikasi efektif Meningkatkan keamanan pemakaian obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi	Menggunakan lembar observasi dengan 23 pernyataan dengan skala Guttman Dengan skor (ya = 1, tidak = 0)	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 dg rentang Baik: 16-23 Cukup: 9-15 Kurang: 0-8	Ordinal

Memastikan Kebenaran Prosedur, Lokasi Operasi, dan Pasien yang akan dibedah Mengurangi risiko terinfeksi oleh tenaga kesehatan Mengurangi risiko pasien jatuh
--

Tabel 3.1 Definisi Operasional

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data (Siyoto, 2015). Kuesioner digunakan sebagai alat penelitian untuk mengumpulkan data.

1. Kuesioner

Kuesioner berfungsi sebagai alat utama penelitian. Responden yang telah menerima untuk berpartisipasi dalam penelitian segera diberikan kuesioner. Komponen alat pengumpul data ini yaitu:

a. Kuesioner Data Demografi

Merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data responden meliputi nama atau inisial, usia, jenis kelamin.

b. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien

Digunakan sebagai Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien. Menggunakan lembar kuesioner 15 pertanyaan *multiple choice* dengan skala Guttman dengan skor jawaban benar = 1, salah = 0. Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3, Baik: 11-15, Cukup: 6-10, Kurang: 0-5.

2. Lembar Observasi Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien Pada Mahasiswa Keperawatan

Merupakan instrumen yang digunakan untuk mengetahui Capaian kompetensi Keselamatan Pasien Pada Mahasiswa Keperawatan. Instrumen ini berisi 23 pernyataan dengan skala Guttman ($\gamma = 1$, tidak = 0) dengan skor Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3, dengan rentang Baik : 16-23 Cukup:9-15 Kurang 0-8.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Validitas difungsikan untuk menunjukkan seberapa baik suatu alat ukur dapat mengukur hasil yang diinginkan (Fitriani, 2020). 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 tingkat pengetahuan 15 pernyataan dan Capaian Kompetensi Keselamatan Pasien 23 pernyataan. Uji validitas ini dilaksanakan pada mahasiswa profesi ners yang praktek di RSUD Adhyatma Tugurejo Semarang dengan jumlah responden yaitu 15 responden. Terdapat valid apabila nilai r hitung $>$ dari r tabel. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Semua item pertanyaan dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ 0.4821. Dengan r tabel 0,4821.

b. Reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen melibatkan penentuan konsistensi, ketergantungan, dan stabilitasnya (Fitriani, 2020). Tahapan uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

- 1) Kuesioner yang diujikan yaitu data hasil pengujian kuesioner yang telah dikatakan valid.
- 2) Data kuesioner diujikan dengan interpretasi sebagai berikut: dikatakan reliabel dilihat dari nilai *alfa* (α) *cronbach*. Soal yang memiliki tingkat nilai reliabel tinggi adalah soal yang nilai *alfa* (α) $> 0,60$. Kuesioner sudah dikatakan reliabel dengan nilai *alfa* $0.768 > 0.60$ maka nilai *alfa* lebih tinggi dan dikatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data meliputi prosedur pengumpulan data operasional, metodologi yang digunakan, dan cara pengisian instrumen. Data adalah sekumpulan angka yang menjadi nilai dari sampel sebagai hasil pengamatan atau pemotongan (Nursalam, 2017). Berikut ini adalah teknik pengumpulan data:

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2014), mendefinisikan data mentah sebagai informasi yang dikumpulkan responden secara mandiri. Data primer diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data primer ini digunakan oleh peneliti untuk menguji apakah ada hubungan antara kemampuan

keselamatan pasien mahasiswa keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan tingkat pengetahuan mereka.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2014), mendefinisikan data sekunder sebagai informasi yang dikumpulkan dari sumber yang sudah ada. Terkait dengan topik penelitian secara langsung, data sekunder dapat dikumpulkan melalui sumber lain, yaitu berasal dari:

- a. Peneliti mengurus surat izin pada pihak akademik untuk menjalankan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti kemudian menyerahkan surat meminta izin kepada direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Sebuah dokumen persetujuan untuk penelitian yang akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung di Semarang diberikan kepada para peneliti.
- d. Peneliti meminta izin kepada kepala ruang perawat akan dilakukannya penelitian pada mahasiswa profesi ners di ruangan.
- e. Peneliti menerangkan penelitian pada mahasiswa profesi ners yang bersedia dalam penelitian untuk maksud dan tujuan dari penelitian.
- f. Peneliti memberikan kuesioner dan formulir persetujuan kepada partisipan untuk dilengkapi sebelum menganalisis data.
- g. Hasil peringkat kuesioner responden dianalisis oleh peneliti.
- h. Setelah mengisi kuesioner, peneliti mengembalikannya untuk diperiksa kebenarannya dan untuk melihat hasilnya.

I. Prosedur Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) setelah diperolehnya data akan dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*, merupakan pengecekan ulang terhadap isian instrument penelitian yang digunakan agar tidak ada isian yang tertinggal/kosong.
2. *Coding*, merupakan pengkodean terhadap data penelitian yang diperoleh menjadi angka atau bilangan.
3. Memasukkan data (*data entry*), memasukkan data hasil penelitian ke dalam program atau aplikasi komputer yang selanjutnya akan dilakukan pengujian data.
4. *Processing* yaitu pengujian data yang telah dientry.
5. Analisa data merupakan penjelasan atau penjabaran data yang telah diujikan dalam suatu bentuk yang mudah untuk dipahami.
6. Penyajian data.

J. Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan suatu penjelasan mengenai karakteristik dari tiap-tiap variabel penelitian, dimana bentuk dari analisa univariat tersebut bergantung pada jenis data. Dalam penelitian ini Analisa univariat meliputi data demografi, variabel independent tingkat pengetahuan keselamatan pasien dan variabel dependen capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa keperawatan.

2. Analisa bivariat

Analisis bivariat merupakan pengujian terhadap variabel penelitian untuk mengetahui keterkaitan antara variabel bebas dan terikat yang telah ditentukan. Pengujian dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer. Pada penelitian ini digunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation*. Penentuan uji dilihat dari tujuan penelitian yang ditentukan, hipotesis, serta skala data yang digunakan. Dikatakan terdapat hubungan apabila nilai $p\text{-value} \leq 0.05$, kekuatan korelasi (r) dari sangat lemah sampai sangat kuat dan arah korelasi positif atau negatif.

K. Etika Penelitian

Peneliti harus mengajukan proposal penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan dan Direktur Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang pada tahap awal sebelum memulai penelitian. Standar etika berikut digunakan dalam kegiatan penelitian dari penyusunan ide studi hingga penelitian ini diterbitkan, dengan penekanan khusus diberikan pada etika penelitian (Notoatmodjo, 2018), sebagai berikut :

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Formulir persetujuan akan diberikan kepada partisipan yang akan ditanyai oleh peneliti sebelum peneliti melakukan penelitian. Setelah membaca formulir izin, memahami isinya, dan setuju untuk terlibat dalam kegiatan penelitian yang sedang berlangsung, responden akan menandatangani di sana. Responden yang memilih untuk tidak

mengikuti penelitian tidak dapat dipaksakan; peneliti harus menghormati pilihan mereka. Selain itu, responden memiliki pilihan untuk melanjutkan atau mengakhiri partisipasi mereka dalam survei.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonimitas adalah standar etika yang harus diikuti dalam penyelidikan ini. Dimana konsep ini digunakan, nama responden tidak termasuk dalam temuan penelitian. Responden tetap diminta untuk mengisi seluruh formulir dan kuesioner, termasuk inisial mereka, dan hanya akan diberikan kode numerik yang tidak dapat digunakan untuk menentukan siapa mereka.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada penelitian ini prinsip yang harus dilakukan adalah dengan merahasiakan identitas responden dan semua informasi lain tentang mereka. Data harus dijaga keamanannya dan jauh dari jangkauan pihak lain bagi peneliti. Semua informasi dari responden akan dimusnahkan oleh peneliti ketika penelitian selesai.

4. Perlindungan Dari Ketidaknyamanan (*Protection from Discomfort*)

Pada penelitian ini prinsip yang harus dilakukan adalah dengan memberikan kesempatan pada responden untuk dapat memilih ikut melanjutkan dalam keikutsertaannya dalam penelitian atau akan menghentikannya bila responden merasa tidak nyaman pada saat penelitian sedang berlangsung.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dijadikan sebagai lokasi penelitian. Desain penelitian deskriptif serupa dengan pendekatan *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang digunakan. Jumlah mahasiswa keperawatan sebanyak 75 orang. Seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian dalam pengambilan sampel penelitian ini yang menggunakan metode *Total Sampling*. Hasil analisis univariat dan bivariat disajikan. Data usia dan jenis kelamin diberikan oleh analisis univariat dan analisis bivariat menilai hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dan pencapaian tujuan kompetensi keselamatan pasien dengan menggunakan korelasi uji statistik *Rank-Spearman Corellation*.

B. Karakteristik Sampel

Karakteristik responden difungsikan mendeskripsikan responden penelitian dengan berfokus pada umur, jenis kelamin, dan karakteristik penelitian.

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden (n=75)

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
21 Tahun	7	9,4%
22 Tahun	57	76%
23 Tahun	11	14,6%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas berasal dari responden berumur 21 tahun sebanyak 7 (9,4%), responden umur 22 sebanyak 57 (76%), dan responden umur 23 sebanyak 11 (14,6%).

b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden (n=75)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	3	4%
Perempuan	72	96%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas berasal dari responden laki-laki berjumlah 3 responden (4%) dan perempuan berjumlah 72 responden (96%).

2. Variabel Penelitian

Variabel tingkat pengetahuan keselamatan pasien dan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien.

a. Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien pada profesi ners (n=75)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	24	32%
Cukup	43	57,4%
Kurang	8	10,6%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh data tentang tingkat pengetahuan keselamatan pasien dikumpulkan dari 75 responden. 24 responden (32%) berpengetahuan baik, 43 responden (57,4%) berpengetahuan cukup dan 8 responden (10,6%) berpengetahuan kurang.

b. Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 4. 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien pada profesi ners (n=75)

Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	75	100%
Cukup	0	0%
Kurang	0	0%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh data dari Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien didapatkan data dari 75 responden. Responden yang melakukan Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien dengan Baik 75 responden (100%).

C. Analisa Bivariat

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien.

Tabel 4.5 Hasil Uji Spearman rho Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien

		Capaian Kompetensi Sasaran Keselamatan Pasien			Total	r	P
		Baik	Cukup	Kurang			
Tingkat Pengetahuan	Kurang	7	0	0	7	0,797	0,000
	Cukup	44	0	0	44		
	Baik	24	0	0	24		
Total		75			75		

Tabel 4.5 Hubungan antara tingkat pengetahuan dan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien dijelaskan dengan uji statistik Spearman Rank,

dimana probabilitas hasil atau $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai kekuatan korelasi (r) sebesar 0,787 maka hal tersebut dinyatakan kuat. Serta demikian arah korelasinya positif searah sehingga tingkat pengetahuan yang baik maka capaian kompetensi sasaran keselamatan juga akan baik.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa profesi ners Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Umur

Hasil penelitian didasarkan pada fakta bahwa dari 75 responden menghasilkan 7 (9,4%) berusia 21 tahun, 11 (14,6%) berusia 23 tahun, dan 57 (76%) berusia 22 tahun merupakan mayoritas usia responden.

Penelitian Susanti (2015) menyebutkan mayoritas perawat yang bekerja di rumah sakit, sebanyak 78 atau 53,8 persen, berusia antara 30 dan 39 tahun. Menurut Fatimah (2016) jika usia memengaruhi kinerja, orang yang lebih tua mengembangkan pengalaman yang lebih besar, etos kerja yang kuat, dan komitmen terhadap kualitas layanan, Peneliti percaya bahwa riwayat pekerjaan seseorang dipengaruhi oleh usia mereka (Fatimah, 2020).

2. Jenis kelamin

Hasil dari penelitian menunjukkan dari 75 responden lebih dari sebagian responden adalah berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 72 (96%) responden

perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Susanti (2015) berdasarkan hasil penelitiannya yang menemukan bahwa 109 (75,2%) responden adalah perempuan, penelitian ini mendukung kesimpulannya. Ia percaya bahwa wanita memiliki intuisi perawatan diri dan kesehatan yang kuat (Susanti, 2021).

Analisis ini juga sejalan dengan Fitriani (2015) yang menemukan bahwa terdapat 73 perempuan dan 31 laki-laki atau 70,2% dari total populasi. Jenis kelamin merupakan salah satu komponen yang menentukan kesesuaian, dan Mahfudhah (2018) menyebutkan perempuan adalah pekerja yang lebih teliti dan berakal daripada laki-laki. Karena mayoritas responden dalam penelitian ini adalah wanita, para peneliti berhipotesis bahwa tingkat pemahaman tentang keselamatan pasien dan pencapaian tujuan keselamatan pasien yang mereka ukur umumnya akan masuk dalam kategori yang sesuai (Mahfudhah, 2021).

3. Tingkat pengetahuan

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada mahasiswa profesi ners di rumah sakit islam sultan agung semarang tentang tingkat pengetahuan keselamatan pasien menunjukkan bahwa 24 mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik (32%), Cukup 43 mahasiswa (57,4%) dan kurang 8 mahasiswa (10,6). Penilaian tingkat pengetahuan berdasarkan kuesioner yang diisi oleh mahasiswa profesi ners. Namun masih banyak mahasiswa yang masih memiliki pengetahuan yang

cukup dan kurang mengenai keselamatan pasien. Pengetahuan keselamatan pasien penting karena kurangnya pengetahuan akan sangat mempengaruhi kinerja keselamatan pasien mahasiswa itu sendiri dan, di samping itu, Pasti memiliki efek yang merugikan pada keselamatan pasien, dan berpotensi membahayakan atau membahayakan keselamatan pasien. Untuk mengembangkan pengetahuan dan mencegah terjadinya kecelakaan saat praktik dengan pasien di rumah sakit, mahasiswa keperawatan harus rutin mendapatkan pelatihan atau sosialisasi keselamatan pasien (Suryani et al., 2018).

Kuesioner digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui seberapa baik perawat memahami keselamatan pasien. Mayoritas mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik dan cukup tentang enam target indikator keselamatan pasien, menurut temuan studi yang dilakukan dengan mahasiswa keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Harus & Sutriningsing (2015) berdasarkan hasil penelitiannya bahwa sebagian besar (81,7%) responden mempunyai pengetahuan pada kategori cukup tentang tingkat pengetahuan tentang patient safety (Ika Setyo Rini, Niko Dima Kristianingrum, 2019).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Hia (2018) menyebutkan mayoritas responden memiliki pengetahuan keselamatan pasien yang benar (86,2%), sedangkan sebanyak 13,8% memiliki pemahaman yang kurang. Penelitian ini

bertentangan dengan penelitian itu. Selain itu, temuan penelitian Baihaqi & Etliwati (2020) hampir identik dengan penelitian sebelumnya, yaitu kebanyakan orang memiliki kesadaran yang baik tentang keselamatan pasien. Dari 80 responden terdapat jumlah yang kurang lebih sama yang memiliki tingkat pemahaman tinggi (51,2%), pengetahuan cukup (23,8%), dan pemahaman kurang (25%). Oleh karena itu, sebagian besar responden (57,4%) memenuhi syarat kelayakan penelitian karena memiliki pengetahuan yang cukup. Sejauh mana mahasiswa memahami keselamatan pasien memiliki efek yang sangat menguntungkan bagi pasien karena implementasi keselamatan pasien yang lebih baik dan kemungkinan untuk menghindari kecelakaan pasien di rumah sakit dihasilkan dari tingkat pemahaman yang lebih tinggi (Syafriyanti, 2019).

Secara keseluruhan, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa tingkat pemahaman mahasiswa tentang keselamatan pasien rumah sakit dalam penelitian ini sesuai dengan data yang mereka amati bahwa tujuan keselamatan pasien yang tepat yang dilakukan mahasiswa di rumah sakit sudah baik dan memadai, namun masih ada siswa yang melakukan kesalahan saat menjawab angket tingkat pengetahuan. Dengan adanya fenomena tersebut maka tingkat pengetahuan tentang keselamatan pasien perlu lebih ditingkatkan untuk menghindari kejadian yang tidak diharapkan terjadi selama asuhan keperawatan pasien melakukan pengembangan tingkat pengetahuan mahasiswa

keperawatan dalam kurikulum Manajemen Keselamatan Pasien untuk membantu mahasiswa mengimplementasikan program SKP ini sambil memmahasiswai praktik keperawatan klinik lapangan (Ika Setyo Rini, Niko Dima Kristianingrum, 2019).

4. Capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien

Enam tujuan *patient safety* dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2000 tentang *Patient safety* Rumah Sakit.

a. Mengidentifikasi atau mendiagnosa pasien dengan benar

Proses pencatatan informasi pasien secara tepat sehingga dapat diidentifikasi dan dikaitkan dengan subjek data dikenal sebagai identifikasi pasien. Dari pendaftaran hingga keluar, identifikasi digunakan (Aprilia, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden dengan kategori mengidentifikasi atau mendiagnosa pasien dengan benar menunjukkan responden melakukan semuanya sebanyak 75 responden (100%).

Mahasiswa memastikan bahwa pasien yang benar memakai gelang identitas (nama belakang, nama depan, tanggal lahir, nomor rekam medis, nomor KTP). Menanyakan setidaknya dua identitas pasien selama proses identifikasi melibatkan komunikasi aktif (dalam bentuk pertanyaan terbuka). Perawat dapat menanyai staf perawat atau keluarga pasien jika pasien tidak dapat menyebutkan

namanya. Pasien dikenali dengan melihat catatan medis dari dua otoritas. Pasien tidak diberi nama, tidak memakai gelang, dan tidak memiliki keluarga atau wali. Sebelum memberikan obat, penting untuk mengidentifikasi pasien dan memastikan bahwa obat yang mereka bawa sesuai dan benar. Donor darah dan pengambilan darah merupakan tindakan tambahan yang memerlukan identifikasi pasien sebelum dilakukan (Aprilia, 2019).

b. Meningkatkan Komunikasi Secara Efektif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua siswa melakukan tes ketepatan komunikasi verbal atau telepon dengan benar saat melakukan transfer pasien menggunakan teknik SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). Kemudian juga sudah Menggunakan teknik TBAK (Tulis/ Baca Kembali) (Write Down/ Read Back) saat menerima instruksi verbal (Nuryanti, 2018).

Mahasiswa harus menyiapkan selembar kertas untuk merekam semua instruksi yang diberikan oleh dokter selama konsultasi telepon dan untuk memverifikasi apa yang tertulis. Begitu pula jika tulisan tangan dokter sulit dibaca saat interaksi verbal atau kunjungan dokter, mahasiswa sebaiknya periksa ulang atau minta petunjuk dokter. Selain itu, ia membahas semua proses departemen medis bersama para mahasiswa, termasuk penerimaan

pasien, pemeriksaan, diagnosis, rujukan, dan pemulangan (Adventus et al., 2019).

c. Meningkatkan Keamanan Obat yang perlu diwaspadai

Berdasarkan hasil observasi penelitian bahwa semua responden sebanyak 75 (100%) melakukan pemberian label yang jelas dan disimpan pada tempat dengan akses terbatas pada obat-obatan *HAM/LASA/Elektrolit* pekat dan melakukan *double check* saat akan memberikan obat *HAM/LASA/Elektrolit* pekat ke pasien. Melanjutkan kejadian ini, saya berharap agar para perawat dan petugas farmasi lebih perhatian dan teliti untuk dapat membedakan mana obat biasa dan mana obat dosis tinggi agar tidak terjadi kesalahan dalam proses pemberian obat kepada pasien dan mewawancarai pasien. Penulis berkeyakinan bahwa keluarga pasien tidak memiliki kasus tersebut karena pemberian obat yang tepat kepada pasien adalah subjek yang tepat (Adventus et al., 2019).

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

Hasil observasi penelitian didapatkan semua responden sebanyak 75 responden (100%) Memastikan telah dilaksanakan penandaan lokasi operasi, Melakukan verifikasi sebelum operasi, gunakan daftar periksa keselamatan bedah untuk memastikan

lokasi bedah, prosedur bedah, dan identitas pasien pra operasi di ruang operasi (Halawa et al., 2021).

Prosedur pembedahan pasien sehari sebelumnya harus dilengkapi, meliputi hasil tes, pencitraan, dan informed consent, secara khusus menjelaskan kepada keluarga pasien apa yang akan dilakukan selama prosedur, proses pembedahan, dampaknya dan hak pasien untuk menolak atau menerima, jika menolak keputusan akan dihormati oleh tim medis dan jika pasien menerima akan dilakukan tindakan lebih lanjut (Marini, 2018).

e. Mengurangi Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Setiap mahasiswa praktikkan kebersihan tangan 6 langkah WHO, gunakan APD yang sesuai, dan terapkan kode etik batuk/bersin. Sesuai berdasarkan hasil observasi penelitian semua responden sebanyak 75 responden (100%) melakukan Tindakan tersebut. Kompetensi petugas dalam kepatuhan cuci tangan dapat dijadikan salah satu alternatif budaya cuci tangan di kalangan staf dan masyarakat rumah sakit secara luas dengan tujuan mempercepat tercapainya budaya cuci tangan (Mahfudhah, 2021).

Untuk menjaga keselamatan pasien, dalam praktik medis disarankan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan sebelum kontak dengan pasien. Untuk mencegah dan mengendalikan infeksi di wilayah tertentu dengan pasien yang memiliki penyakit menular melalui udara, informasi ini diberikan kepada tenaga kesehatan

yang bekerja di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Rekomendasi ini dapat diperluas untuk setiap penyakit menular yang mungkin terjadi di masa depan, baik melalui *transmisi droplet*, transmisi melalui udara, atau transmisi kontak, mengingat pengalaman sebelumnya merawat pasien dengan SARS (Irwan, 2017).

f. Mengurangi terjadinya resiko pasien jatuh

Jatuh adalah kejadian yang tiba-tiba, tidak terkendali, dan tidak terduga yang mengakibatkan tubuh terlempar ke tanah atau sebaliknya, tetapi tidak termasuk jatuh akibat kekerasan atau tindakan lain yang disengaja.

Berdasarkan hasil penelitian semua responden sebanyak 75 responden (100%) melakukan semua penilaian risiko jatuh pada pasien, Memasang gelang risiko warna kuning pada pasien dengan risiko jatuh, memasang tanda segitiga warna kuning pada tempat tidur pasien dengan risiko tinggi jatuh, edukasi pasien dan keluarga tentang risiko jatuh dan dicatat pada lembar edukasi. Langkah yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dan para perawat merupakan prosedur yang diarahkan oleh dunia kesehatan yaitu dengan mengidentifikasi terlebih dahulu setiap pasien. Hal ini dilakukan karena mengingat bahwa terkadang terdapat pasien yang mengalami resiko jatuh (Syafriyayani, 2019).

5. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien

Berdasarkan hasil penelitian di RISA Semarang oleh peneliti, memperlihatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa profesi ners dengan *p-value* 0.000.

Penelitian ini sejalan dengan riset sebelumnya yang dilakukan oleh Fraditha (2019) diperoleh uji koefisien korelasi sebesar 0,492 dengan nilai *p* value 0,000 ($p > 0,05$), sehingga memiliki hubungan yang positif, yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa memiliki hubungan dengan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Hasil studi menunjukkan pentingnya pengetahuan keselamatan pasien bagi pelajar (Tampubolon et al., 2022).

Sebelum memasuki lingkungan pelayanan, mahasiswa keperawatan dibekali dengan enam tujuan keselamatan pasien dalam mata kuliah Manajemen Keselamatan Pasien. Metode pembelajaran dalam bentuk teori hanya membawa pemahaman yang lebih bersifat kognitif, sebaliknya untuk dapat menerapkan teori perlu belajar dengan pengalaman praktek di laboratorium atau klinik. Hasil penelitian ini menyarankan perlunya dilakukan review terhadap metodologi pembelajaran mata kuliah Manajemen Keselamatan Pasien. Media

pembelajaran juga merupakan hal yang penting dalam pembelajaran (Fatimah, 2020).

Ketidaktahuan pelajar akan mempengaruhi sikap dan tindakan pelajar dalam mengimplementasikan enam sasaran keselamatan pasien. Mengadopsi perilaku baru atau mengadopsi perilaku melalui proses berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap positif bersifat berkelanjutan daripada berbasis non-pengetahuan (Basabih, 2018). Pengetahuan atau persepsi merupakan bidang yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan termasuk dalam ranah kognitif (Abdul et al., 2020).

Hasil uji statistik Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien, dimana probabilitas hasil atau $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai kekuatan korelasi (r) sebesar 0,787 maka hal tersebut dinyatakan kuat. Serta demikian arah korelasinya positif searah sehingga tingkat pengetahuan yang baik maka capaian kompetensi sasaran keselamatan juga akan baik. Peneliti berasumsi bahwa kompetensi sasaran keselamatan pasien akan tercapai dengan baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mahasiswa yang baik mengenai keselamatan pasien (Mualimah et al., 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian hanya dilakukan di Rumah Sakit Islam Agung Semarang sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh di rumah sakit lain. Teknik yang digunakan dalam pengambilan data penelitian dibatasi dalam bentuk angket (kuesioner) dengan subjektivitas responden, oleh karena itu kejujuran responden merupakan kunci utama kelengkapan responden.

Ketidakmampuan beberapa mahasiswa untuk berpartisipasi dalam interaksi tatap muka mempersulit peneliti untuk mengumpulkan data, yang berdampak pada seberapa baik siswa memahami pertanyaan yang diminta untuk mereka selesaikan. Karena siswa berharap pengetahuannya dinilai dengan tepat dan tidak jika jawabannya salah, hasil pencarian untuk tingkat pengetahuan ini cenderung baik. Responden dapat berkonsultasi dengan rekan atau mencari jawaban secara online, sehingga menghasilkan jawaban yang tidak sesuai dengan kemampuannya.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Pentingnya penelitian ini adalah dapat digunakan sebagai alat untuk menilai seberapa baik anggota staf rumah sakit memahami keselamatan pasien untuk mencegah kecelakaan pasien. Dengan bantuan temuan studi tersebut, rumah sakit dapat memperkuat komite keselamatan pasien sekaligus meningkatkan pengetahuan anggota staf. penghilangan budaya Secara alami, kebijakan rumah sakit diikuti untuk memastikan

keselamatan pasien. Tentunya mahasiswa keperawatan juga dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai acuan dalam menjalankan tugas keperawatan, khususnya untuk mengimplementasikan *patient safety* dan mencegah terjadinya kecelakaan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa profesi ners di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang didapat oleh peneliti sebagai berikut:

1. Responden terbanyak berumur 22 tahun yaitu 57 responden (76%). Jenis kelamin perempuan terbanyak yaitu 72 responden (96%).
2. Tingkat pengetahuan keselamatan pasien pada mahasiswa profesi ners paling banyak yaitu kategori cukup sebanyak 43 responden (57,4%).
3. Capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa profesi ners semua responden memiliki kategori baik sebesar 75 responden (100%).
4. Hasil Berdasarkan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil probabilitas atau nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian maka dapat diartikan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan capaian kompetensi sasaran keselamatan pasien pada mahasiswa profesi ners. Nilai kekuatan korelasi (r) sebesar $0,787$ maka hal tersebut dinyatakan kuat. Serta demikian arah korelasinya positif searah sehingga tingkat pengetahuan yang baik maka capaian kompetensi sasaran keselamatan juga akan baik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai saran dan faktor yang dipertimbangkan oleh institusi pendidikan ketika membuat tujuan pembelajaran untuk mata kuliah *patient safety*, untuk memastikan bahwa mahasiswa memiliki informasi, sikap, dan kemampuan yang diperlukan untuk melaksanakan program sasaran *patient safety* (SKP).

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Temuan studi ini seharusnya jadi pedoman untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa keperawatan dalam program kursus manajemen keselamatan pasien, membantu siswa dalam mempraktekkan program SKP ini sambil memmahasiswai praktek keperawatan klinik di lapangan.

3. Bagi Peneliti

Temuan penelitian ini diharapkan untuk memajukan pengetahuan, menyajikan perspektif baru dan menjelaskan hubungan antara pencapaian *patient safety* mahasiswa keperawatan dan tingkat pengetahuan *patient safety*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). Jenis Desain Penelitian. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Adventus, Mahendra, D., & Martajaya, I. M. (2019). Modul Manajemen Pasien Safety. *Modul Manajemen Pasien Safety*, 22. <http://repository.uki.ac.id/2730/1/Bukumodulmanajemenpasienafety.pdf>
- Aprilia, S. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan ipsg. *Fkm-Universitas Indonesia*, 1–170. <http://lib.ui.ac.id/Aprilia>.
- Ariani, D., Christina, Y., & Ito, Jawa, Lusiana, R. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Identifikasi dalam Patient Safety dengan Pelaksanannya di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 14(2), 87–99.
- Asyiah, N. (2020). Keselamatan Pasien Sebagai Prioritas Utama Dalam Meningkatkan Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/aer5v>
- Fatimah. (2020). Pengaruh Budaya Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Di Kecamatan Sungai Geringging. *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 2(3), 134–144. <https://doi.org/10.24036/jmiap.v2i3.169>
- Fitriani. (2020). *Artikel Pengenalan Sistem Informasi*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/tr4m7>
- Forster, A. J., Dervin, G., Martin, C., & Papp, S. (2012). Improving patient safety through the systematic evaluation of patient outcomes. *Canadian Journal of Surgery*, 55(6), 418–425. <https://doi.org/10.1503/cjs.007811>
- Fuadi, F. I. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat dalam Mencegah Leptospirosis di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, 1–17.
- Halawa, A., Setiawan, S., & Syam, B. (2021). Persepsi Perawat tentang Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 73–84. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2096>
- Hospital, H. C., & Hospital, C. (2018). *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. 3(3), 545–554.

- Ika Setyo Rini, Niko Dima Kristianingrum, R. W. (2019). *Relationship between level of disaster preparedness in volunteers keluarahan tahungguh in Malang city*. 7.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Kim, L., Lyder, C. H., Mcneese-Smith, D., Leach, L. S., & Needleman, J. (2015). Defining attributes of patient safety through a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 71(11), 2490–2503. <https://doi.org/10.1111/jan.12715>
- Kusnadi, Y. dan M. (2016). Pengaruh Keterimaan Aplikasi Pendaftaran Online Terhadap Jumlah Pendaftar di Sekolah Dasar Negeri Jakarta. *Jurnal Paradigma*, XVIII(2), 89–101. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/paradigma/article/download/1183/986>
- Mahfudhah. (2021). Studi komparatif pengetahuan perawat dalam pencegahan risiko pasien jatuh selama masa pandemi COVID-19 diruang isolasi dan rawat inap penyakit dalam di rumkit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1221–1235. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1665>
- Marini, S. A. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Informed Consent Pada Rsud Haji Makassar Tahun 2018. In *Universitas Islam Negri Alauddin Makassar*.
- Mualimah, S., Wulandari, R. Y., & Amirudin, I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Identifikasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Hati Lampung Timur. 1(1), 29–33. <https://doi.org/10.47679/jchs.v1i1.6>
- Musharyanti, Lisa; Rohmah, A. N. F. (2016). *Pengetahuan mahasiswa tentang Patient Safety*.
- Nursalam. (2017). *Sumber : Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendidikan Praktis . 2017. 42–56*.
- Nuryanti, A. (2018). Undergraduate Nursing Students Knowledge about Patient Safety Goals. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 5(2), 86–91.
- Pasaribu, Y. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat*. <https://osf.io/preprints/rfn7q/>
- Saprudin, N., Nengsih, N. A., & Asyiyani, L. N. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien di Kabupaten Kuningan. *E Journal Stikes*, 9(2), 180–193.

- Simamora, R. H. (2020). Learning of patient identification in patient safety programs through clinical preceptor models. *Medico-Legal Update*, 20(3), 419–422. <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i3.1457>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Sumarni. (2017). Penerapan Hospital by Laws Dalam Meningkatkan Patient Rumah Sakit. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 91–99.
- Suryani, L., Handiyani, H., & Hastono, S. P. (2018). Peningkatan Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Mahasiswa melalui Peran Pembimbing Klinik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(2), 115–122. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i2.412>
- Susanti, H. D. (2021). Analisis Perbedaan Kinerja Karyawan Pada Pt Surya Indah Food Multirasa Jombang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), 515.
- Syafridayani, F. (2019). *Perawat untuk meningkatkan keselamatan*. <https://osf.io/sbf73/download/?format=pdf>
- Syndi Fraditha. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Mahasiswa Praktikan Tentang Keselamatan Pasien Dengan Pelaksanaan Penilaian Risiko Jatuh Di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Unissula*, 000(2), 1–13.
- Tampubolon, L. F., Waruwu, M. A., Sinurat, S., & Tumanggor, L. S. (2022). Hubungan Kesadaran Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Elisabeth Health Jurnal*, 7(1), 17–21. <https://doi.org/10.52317/ehj.v7i1.399>
- Wiji, D., Sari, P., Sari, R. K., & Fa, I. (2018). Peran Pembimbing Klinik dan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Oleh Mahasiswa Profesi Ners The role of clinical instructor and implementation of patient safety by ners student. *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference*, 1(2), 138–144.